

# **PELAYANAN PUBLIK PADA PASIEN PESERTA BPJS DI RUMAH SAKIT**

**(STUDI PADA INSTALASI RAWAT JALAN POLI THT RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH “KANJURUHAN” KEPANJEN KABUPATEN  
MALANG)**

## **SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

**REVANI NOVANDINI**  
**145030101111038**



**Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**  
**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**  
**MALANG**

**2018**

## MOTTO

Dua kesalahan besar: Menganggap sukses sudah selesai=sombong, dan menganggap sukses tidak mungkin

**(Mario Teguh)**

"I don't have any special talents. I do passionately curious."

(Saya tidaklah memiliki bakat spesial, hanya saya sangatlah penasaran dalam suatu hal)

**(Albert Einstein)**

(1) Belajar untuk meminta maaf dan memaafkan kesalahan orang lain

(2) Jatuh memang menaruhmu dibawah, tapi itu juga kesempatan terbaik untuk bersujud.

**(Reva)**



**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

Judul : Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS di Rumah  
Sakit (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan Poli THT di  
RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang)

Disusun oleh : Revani Novandini

NIM : 145030101111038

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik<sup>iii</sup>

Prodi : Ilmu Administrasi Publik

Malang, 28 Juni 2018

Komisi Pembimbing,



**Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D**  
**NIP. 19691205 200501 1 003**

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 2 Juni 2018

Mahasiswa



Nama : Revani Novandini

NIM : 145030101111038

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Telah dipertahankan di depan Majelis/Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 10 Juli 2018  
Jam : 11.00-12.00 WIB  
Skripsi atas nama : Revani Novandini  
Judul : Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan Poli THT di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang)

Malang, 13 Juli 2018

Dan Dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D  
NIP. 19691205 200501 1 003

Penguji I

Penguji II

Dr. Mochamad Makmur., M.S

NIP. 19511028 198003 1 002

Trisnawati, S.Sos., M.AP

NIP. 19800307 200801 2 012

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, atas kehendak dan pertolongan Allah SWT yang selalu memberikan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada penulis dalam setiap langkah pengerjaan skripsi ini. Saya mempersembahkan skripsi ini kepada Sang Inspirator dalam hidup saya, Bapak Sarno. Kepada beliau yang selalu bekerja keras dalam menghidupi pendidikan anak-anaknya dan tidak pernah sekalipun mendengar keluhan kesahnya. Serta kepada sosok perempuan yang saya kagumi, Ibu Siti Maimunah. Seorang Ibu yang selalu mendoakan anak-anaknya demi kesuksesan di dunia dan di akhirat. Terimakasih teruntuk saudara-saudari saya, Eka Lutfiana dan Joyo Prasetyo, yang selalu menghibur saya ketika saya mengalami keputusasaan dalam proses penelitian ini.

Revani Novandini, 2018. **Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan Poli THT di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang)**. Skripsi. Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya. Dosen Pembimbing: Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D.

---

## RINGKASAN

Pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) ialah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berlokasi di Kabupaten Malang, sedangkan situsnya berada di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Sumber datanya primer diperoleh dari beberapa wawancara dari informan yang berkaitan, sedangkan data sekundernya diperoleh dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan topik penelitian. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Sedangkan instrumen penelitiannya adalah peneliti sendiri, dan beberapa alat penunjang seperti pedoman wawancara, dan alat bantu lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan publik pada pasien peserta BPJS di rumah sakit dirumuskan melalui beberapa tahap yaitu: (1) Tahap Proses Pelayanan Publik; (2) Tahap Prosedur Pelayanan; (3) Tahap Persyaratan Pelayanan; (4) Tahap Keadilan Mendapatkan Pelayanan; (5) Tahap Kesopanan dan Keramahan Petugas; (6) Tahap Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan; (7) Tahap Kenyamanan Lingkungan, dan Keamanan Pelayanan. Selain itu selama proses perumusan tersebut, terdapat pula cara penyelesaian konflik dalam proses pelayanan publik yang diselesaikan melalui: 1) Faktor Sosial; 2) Hambatan Keluarga; dan 3) Hambatan Komunikasi.

Kata Kunci: Pelayanan publik, Pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)



Revani Novandini, 2018. **Public Service In Patients Participants BPJS**

**Hospital (Study On Outpatient Installation Poly ENT in RSUD Kanjuruhan Malang Regency).** Undergraduate Thesis. Department of Public Administration, Faculty of Administration Sciences, Brawijaya University. Advisor Lecturer: Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D.

---

## SUMMARY

Public service is defined as any activity undertaken by the government against a number of people who have every profitable activity in a collection or unity, and offer satisfaction even if the result is not bound to a product physically. Health care is any effort that is held by itself or together in an organization to maintain and improve health, prevent and cure diseases and restore the health of individuals, families, groups and or society. The Health Insurance Provider Body (BPJS) is an institution established to organize a social security program in Indonesia under Law No. 40 of 2004 on the National Social Security System, that health insurance is held nationally based on the principle of equity as stipulated in Article 19 paragraph 1 of the Social Security Law. JKN (National Health Insurance) is a Government program that aims to provide full assurance of health care for all Indonesian people to be able to live healthy, productive and prosperous.

This research uses descriptive research type with qualitative approach which is located in Malang Regency, while its website is in RSUD Kanjuruhan Malang Regency. Primary data sources were obtained from interviews from related informants, while secondary data were obtained from documents relating to the research topic. Data collection techniques through interviews and documentation. While the research instrument is the researcher himself, and some supporting tools such as interview guides, and other aids.

The results showed that public service in patients participating BPJS in the hospital was formulated through several stages: (1) Stage of Public Service Process; (2) Stage of Service Procedure; (3) Stage of Terms of Service; (4) Justice Stage of Getting Ministry; (5) Stages of Courtesy and Friendliness of Officers; (6) Fairness Stage and Service Cost Assurance; (7) Stage of Environmental Comfort, and Security of Service. In addition, during the process of formulation, there are also ways of resolving conflicts in the process of public service completed through: 1) Social Factors; 2) Family Barriers; and 3) Communication Barriers.

**Keywords:** Public service, Health care, The Health Insurance Provider Body (BPJS), JKN (National Health Insurance)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan Poli THT di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang)”**. Skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Administrasi Publik pada prodi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak, khususnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
3. Bapak Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya sekaligus Dosen Pembimbing yang telah bersedia mengarahkan, mendukung, dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

4. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis
5. Bapak dan Ibu yang tergabung dalam RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang yang senantiasa mengarahkan, mendampingi, membimbing, dan memberikan informasi selama penelitian berlangsung
6. Orang tua penulis, Bapak Sarno dan Ibu Siti Maimunah yang setia dan tidak ada henti-hentinya memberikan doa serta semangat bagi penulis selama penyusunan skripsi ini
7. Saudara-saudariku tercinta yaitu Eka Lutfiana, Joyo Prasetyo serta Keluarga Besarku yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa
8. Sahabatku yaitu Sayangku (Rani Lestari, Mustika Putri Arlya, Mutiara Shendy Ramadhani, Intan Permatasari, Vemy Mazura, Yuna Oktania, R.R. Ariska, Inge Sylvarosa Kusdinar, Nurbaiti, Lintang, Ummy Fitriah, Anggraini Wulan, Emerensi Diana, Asrina Manik, Noor Alvi Laili, Misda), serta teman-teman Administrasi Publik 2014 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan semangat, doa serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Keluarga Besar SEC FIA UB yang sudah pernah menjadi bagian dari penulis dan memberikan banyak ilmu yang bermanfaat bagi penulis
10. Bagi semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun akan sangat diharapkan untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 28 Juni 2018

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>MOTTO</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>TANDA PENGESAHAN</b> .....	v
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Kontribusi Penelitian .....	10
1.5 Sistematika Penulisan .....	10
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pelayanan Publik.....	13
2.1.1 Pengertian Pelayanan Publik.....	13
2.1.2 Maksud, Tujuan dan Ruang Lingkup Pelayanan Publik.....	14
2.1.3 Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik .....	15
2.1.4 Asas Penyelenggaraan Pelayanan Publik .....	16
2.1.5 Kualitas Pelayanan Publik.....	18
2.1.6 Proses Pelayanan.....	19
2.2 Pelayanan Kesehatan.....	20
2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	20
2.2.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan .....	20
2.2.3 Asas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.....	21
2.2.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	23
2.2.5 Hambatan dalam Pelayanan Kesehatan.....	24
2.2.6 Upaya Mengatasi Hambatan dalam Pelayanan Kesehatan..	28
2.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	29
2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan .....	31
2.4.1 Pengertian BPJS .....	31
2.4.2 Tujuan dari BPJS .....	32
2.4.3 Prinsip-prinsip BPJS.....	32
2.4.4 Asas Penyelenggaraan BPJS.....	34
2.5 Peran Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan.....	34
2.6 Apresiasi Masyarakat/Pa terhadap Kualitas Pelayanan BPJS..	36
2.7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam Pelayanan Kesehatan..	37

### BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian .....	42
3.2	Fokus Penelitian .....	44
3.3	Lokasi dan Situs Penelitian .....	46
3.4	Sumber Data .....	47
3.5	Jenis Data .....	48
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	49
3.7	Instrumen Penelitian .....	53
3.8	Keabsahan Data .....	54
3.9	Analisis Data .....	56

### BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	
4.1.1	Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	60
4.1.2	Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	60
4.1.3	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	62
4.1.4	Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	63
4.1.5	Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	65
4.2	Penyajian Data Fokus Penelitian.....	67
4.2.1	Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	68
4.2.2	Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	68
4.2.3	Faktor yang Mempengaruhi dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	76
4.2.4	Upaya Untuk Mengatasi Hambatan tersebut baik yang berasal dari internal maupun eksternal.....	91
4.3	Analisis Data Fokus Penelitian.....	99
4.3.1	Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	101
4.3.2	Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	101
4.3.3	Faktor yang Mempengaruhi dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.....	105
		117

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	125
5.2	Saran.....	128

Daftar Pustaka.....	130
---------------------	-----

Lampiran.....	132
---------------	-----

## DAFTAR TABEL

No	Judul Halaman
1.	Sejarah RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.....61
2.	Struktural dari Struktur Organisasi RSUD.....64



## DAFTAR GAMBAR

No	Judul Halaman
1.	Analisis Model Interaktif.....59
2.	Struktur Organisasi RSUD..... 63
3.	Grafik Perkembangan Nilai SKM Selama tahun 2016.....67
4.	Bagan Alur Pendaftaran Rawat Jalan.....80
5.	Fasilitas Pelayanan di RSUD.....90



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Standar hidup pada negara berkembang seperti Indonesia, dapat dikatakan rata-rata bahkan standar hidup di negara berkembang berada dibawah rata-rata. Adapun standar hidup yang rendah tentunya ditimbulkan karena masalah yang ada pada negara tersebut. Masalah yang menjadi pemicu standar hidup di negara berkembang rendah biasanya merupakan masalah perekonomian. Berikut ini masalah yang ada pada negara berkembang antara lain: Standar hidup yang rendah pada akhirnya akan menyebabkan kemiskinan; Tingkat Pengangguran Tinggi; Adanya Ketidakmerataan Pendapatan; Kekurangan Modal; Sumber Daya Manusia Tidak Memadai; Ketergantungan yang besar; Tingkat Pertumbuhan Relatif Pendapatan Nasional; Fasilitas Pendidikan Tidak Memadai; Tingginya laju pertumbuhan penduduk; Kesehatan; Produktivitas yang Rendah; Ketergantungan pada Sektor Pertanian Primer; Ketergantungan pada Hubungan Internasional; Pasar yang tidak sempurna; Infrastruktur; Hukum; Tingkat Produksi; dan Distribusi Pendapatan Nasional. (Materi Ilmu Pengetahuan Sosial, 2014)

Masalah pada bidang kesehatan. Banyak penduduk pada negara berkembang mengalami kekurangan gizi. Hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi yang tidak baik. Pendapat umum mengatakan bahwa terjadinya kekurangan gizi terjadi karena terbatasnya produksi suatu bahan pangan di dunia, namun pada negara berkembang kekurangan gizi terjadi karena adanya

ketimpangan dalam penyaluran bahan pangan di dunia. Adanya kekurangan gizi yang terjadi di negara berkembang disebabkan karena faktor kemiskinan bukan karena susahny mendapatkan makanan. (Materi Ilmu Pengetahuan Sosial, 2014)

Masalah-masalah ini masih menjadi beban dan tantangan utama di dunia kesehatan Indonesia. Berikut beberapa masalah dan tantangan di dunia kesehatan Indonesia, antara lain: Kematian Ibu Akibat Melahirkan; Kematian Bayi, Balita, dan Remaja; Meningkatnya Masalah Gizi Buruk; Meningkatnya Penyakit Menular; Meningkatnya Penyakit Tidak Menular; dan Masalah Kesehatan Jiwa. (Materi Ilmu Pengetahuan Sosial, 2014)

Bagi warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan adalah hal yang sangat sulit. Mereka harus memenuhi berbagai macam syarat yang ditentukan oleh pihak rumah sakit. Syarat-syarat tersebut menjadi alat untuk mempersulit pasien warga miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pihak rumah sakit terlalu mementingkan syarat daripada pelayanan yang diberikan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting, karena beberapa alasan pokok yakni:

- 1) Kesehatan masyarakat menjamin terpenuhinya keadilan sosial khususnya bagi masyarakat miskin, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mutlak, mengingat kematian bayi dan kematian balita 3 (tiga) kali dan 5 (lima) kali lebih tinggi dibanding keluarga tidak miskin. Di sisi lain penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat miskin, dapat mencegah 8 (delapan) juta kematian tiap tahunnya.

- 2) Untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kesehatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan angka kemiskinan melalui upaya perbaikan pelayanan kesehatan bagi keluarga
- 3) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan penduduk yang baik, pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi kemiskinan akan lebih mudah dengan prospek ke depan yang jauh lebih berhasil.

Levey dan Loomba (1973) menjabarkan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996).

Kemiskinan dan penyakit hubungannya sangat erat, tidak akan pernah putus kecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinannya atau penyakitnya. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti: a) Menderita gizi buruk; b) Kurangnya pengetahuan warga tentang kesehatan; c) Kurangnya perilaku hidup sehat dan bersih; d) Lingkungan pemukiman yang kurang memadai; dan e) Tidak tersedianya biaya kesehatan.



Sebaliknya kesehatan mempengaruhi kemiskinan. Masyarakat yang sehat akan menekan tingkat kemiskinan karena orang yang sehat mempunyai kondisi sebagai berikut: a) Produktivitas kerja tinggi; b) Rendahnya biaya pengeluaran untuk keperluan berobat; c) Masyarakat dapat berinvestasi dan menabung; d) Meningkatnya mutu pendidikan; e) Angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian) rendah; dan f) Stabilitas ekonomi terjamin.

Pemerintah Indonesia membuat salah satu program kesehatan dalam menangani masalah diatas yaitu program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan). Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) ialah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN.

Pada tahun 2011, aturan lebih lanjut tentang pelaksanaan jaminan kesehatan dikeluarkan dengan dilahirkannya UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS. Pasal 60 ayat 1 UU BPJS ini mengamanatkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tepat pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sendiri adalah transformasi dari PT. Askes.

Salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Malang yang melayani BPJS Kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Malang, terletak diatas tanah seluas 32.140 m2 dengan bangunan yang didirikan dan digunakan

untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas 11.550 m<sup>2</sup>, berada di Malang selatan dan mempunyai jumlah karyawan sebanyak 579 dan 246 tempat tidur dengan tingkat hunian rata-rata 81,17% per tahun. Wilayah dispersi atau jangkauan pelayanan Rumah Sakit meliputi Malang selatan hingga perbatasan kabupaten Blitar dan Lumajang. Pada tahun 2008 terjadi perubahan nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang berdasarkan SK Bupati No.180/ 37/ Kep/ 421.013/ 2008 tentang pemberian nama RSUD Kanjuruhan Kapanjen. Kemudian diikuti dengan perubahan struktur organisasi berdasarkan Peraturan Bupati Malang Nomor 37 Tahun 2008 tentang organisasi perangkat daerah Rumah Sakit Umum Daerah. Berdasarkan SK Bupati Malang No. 180/232/KEP/421.013/2009 tentang Penetapan RSUD Kanjuruhan Kapanjen sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah/ SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan/PPK BLUD status Penuh (RSUD Kabupaten Malang, 2012). BLUD atau Badan Layanan Umum Daerah merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas (Depdagri, 2007).

Beberapa penghargaan yang didapat oleh RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang baik di tingkat nasional maupun provinsi. Tingkat Nasional antara lain:

- 1) Penganugerahan Piala Citra Pelayanan Prima Tahun 2008 Oleh Presiden RI, Tanggal 31 Oktober 2008;
- 2) Lulus Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap (16 Pelayanan) Oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2010, Dirjen Bina Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan RI, Tanggal 14 Mei 2010;
- 3) Bersertifikat ISO SMM 9001: 2008 Oleh SAI GLOBAL, Tanggal 31 Maret 2011;
- 4) Bersertifikat ISO SMM 9001: 2008 Oleh SAI GLOBAL pada tanggal 1 April 2014, dengan masa berlaku 1 April 2014 s.d 29 Maret 2017;
- 5) Bersertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Lulus Tingkat Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2015, masa berlaku 25 November 2015 s.d 24 November 2018;
- 6) Piagam Penghargaan sebagai Role Model Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori A tahun 2017;
- 7) Bersertifikat ISO SMM 9001: 2015 Oleh SAI GLOBAL pada tanggal 6 April 2017, dengan masa berlaku 6 April 2017 s.d 29 Maret 2020.

Sedangkan Tingkat Provinsi antara lain:

1. Piagam Penghargaan Sebagai Icon/Unggulan Terbaik Citra Pelayanan Prima Tingkat Bakorwil III Malang, Provinsi Jawa Timur, Juni 2007;
2. Piagam Penghargaan Kelompok Budaya Kerja “SMART” RSUD “Kanjuruhan” Kabupaten Malang, Predikat Terampil III, Provinsi Jawa Timur 2007, Tanggal 15 November 2007;

3. Piagam Penghargaan Stand Pameran Berpenampilan Terbaik Dalam Gelar Pelayanan Publik Jawa Timur Tahun 2010, Provinsi Jawa Timur, 11 April 2010;
4. Piagam Penghargaan Sebagai Pelaksana Terbaik III Rumah Sakit Sayang Ibu Dan Bayi (RSSIB) Tingkat Provinsi Jawa Timur Tahun 2011.

Menjelang pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 1 Januari 2014, PT Askes yang ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) beberapa kali melakukan Sosialisasi tentang Pelayanan JKN. Di RSUD Kanjuruhan Kapanjen beberapa kali mendapat sosialisasi pelaksanaan JKN yang akan dimulai 1 Januari 2014 kepada Manajemen, Tenaga Medis, Tenaga Paramedis dan Tenaga Administrasi yang bekerja di RSUD Kanjuruhan Kapanjen mulai bulan November 2013 dengan mendatangkan dari PT Askes Jakarta, menghadiri undangan koordinasi internal RSUD dan mendatangkan tenaga teknis sekaligus melakukan uji cobanya.

BPJS diluncurkan dan beroperasi mulai hari Rabu tanggal 1 Januari 2014, sebagaimana dicanangkan oleh Pemerintah. RSUD Kanjuruhan Kapanjen juga telah melaksanakan hal tersebut sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Sebagai Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dilayani di RSUD Kanjuruhan Kapanjen mengacu pada: a) UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN; b) UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS; dan c) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang JKN.

Untuk menjadi peserta JKN, masyarakat dapat mendaftarkan diri melalui pemberi kerja dan pekerjanya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS) atau PT Askes terdekat. Sedangkan bagi peserta (Penerima Bantuan Iuran (PBI), pendaftaran peserta dilakukan oleh pemerintah. Beberapa langkah yang dilakukan RSUD Kanjuruhan Kepanjen antara lain:

1. RSUD Kanjuruhan akan berkoordinasi dengan PT Askes yang bertransformasi menjadi BPJS dengan dibuat MoU, kesepakatan Kerjasama Antara BPJS dengan RS.
2. Menyiapkan diri agar pelayanan makin bermutu dan makin meningkatkan keselamatan pasien untuk memenuhi ketentuan UURS (AKREDITASI)
3. Menyusun standar pelayanan, standar profesi, kepatuhan mengikuti standar, menyusun Tim untuk informasi unit cost sebagai upaya pengendalian biaya dan pengendalian mutu
4. Menyiapkan seluruh SDM agar terbiasa dengan Sistem BPJS

Pelayanan IRJ (Poli/Klinik THT) dengan Persyaratan sebagai berikut:

1. Membawa Kartu BPJS (asli maupun fotocopi)
  2. Membawa KTP (asli maupun fotocopi)
  3. Membawa rujukan dari Puskesmas/Dokter yang ditunjuk (asli maupun fotocopi)
- 
- 1) Pasien datang mendaftar di PAT dengan tujuan Klinik THT;
  - 2) Status pasien di antar ke Klinik THT oleh Petugas PAT;
  - 3) Pasien di anamnese, mendapat pemeriksaan medis dan tindakan medis;

- 4) Dilakukan pemeriksaan penunjang bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan;
- 5) Pasien dinyatakan pulang atau MRS setelah hasil pemeriksaan selesai;
- 6) Pasien yang dinyatakan MRS maupun pulang dan telah mendapatkan resep mengambil obat;
- 7) Untuk pasien umum yang dilakukan tindakan/penunjang membayar di PAT/kasir.

Biaya/Tarif:

BAGI PASIEN UMUM :

Karcis Poliklinik: Rp. 20.000,00

Konsultasi Dokter Spesialis:  
(Konsul antar klinik) Rp. 14.000,00

Tarif tindakan sesuai dengan tarif Perda yang berlaku.

BAGI PASIEN BPJS :

Pelayanan Gratis

Pelayanan yang diberikan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama). Pelayanannya baik dan berhak didapatkan semua pasien baik yang BPJS maupun yang umum. (Menurut Ibu Ria dari pasien Kandungan yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan)

Petugasnya dalam memberikan pelayanan sopan dan ramah, meskipun sebagian ada yang agak jutek, kurang ramah dan kurang tersenyum pada saat melayani. Jadi sebagai pasien saya merasa kurang nyaman. (Menurut Ibu Naini yang saudaranya dirawat karena operasi melahirkan)



Data kunjungan Peserta JKN tahun 2015

No	Pelayanan JKN	Bulan Pelayanan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	rawat jalan	5027	5503	6344	6255	5940	5961	5086	5867	6488	6484	6329	6515	71799
2	rawat Inap	626	551	583	573	573	608	546	648	643	612	615	701	7279
3	Persalinan Normal(rujukan)	23	24	22	23	31	24	23	19	24	11	8	17	249
4	Persalinan SC(rujukan )	56	48	40	48	54	53	61	56	43	47	39	69	614
5	Rujukan dari bawah	5041	4755	5543	5474	5248	5374	4612	5310	5799	4690	5772	5140	62758
6	Rujuk ke atas	117	96	123	117	136	111	87	87	106	101	127	129	1337
7	Rujukan balik	3	0	3	2	0	2	0	5	3	4	0	2	24
		10893	10977	12658	12492	11982	12133	10415	11992	13106	11949	12890	12573	144060

Rujuk ke atas RI                      24      20      23      22      20      30      11      29      15      19      4      25

Data kunjungan Peserta JKN tahun 2016

No	Pelayanan JKN	Bulan Pelayanan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	rawat jalan	6537	7046	7305	7385	7284	7160	6005	7445	7068	7208	7559	7290	85292
2	rawat Inap( pulang )	678	703	811	826	770	700	611	661	607	626	647	654	8294
3	Persalinan Normal(rujukan)	10	11	16	30	22	5	29	17	15	17	16	14	202
4	Persalinan SC(rujukan )	42	52	70	67	67	65	56	69	42	38	38	23	629
5	Rujukan dari bawah	5810	6319	6672	6663	5555	6038	5172	6715	6476	6629	5845	5580	73474
6	Rujuk ke atas	105	119	128	113	111	100	92	116	130	144	131	154	1443
7	Rujukan balik	0												0
		13182	14250	15002	15084	13809	14068	11965	15023	14338	14662	14236	13715	169334
	Rujuk ke atas RI	18	27	19	18	24	11	15	23	11	22	23	20	

Data kunjungan Peserta JKN tahun 2017

No	Pelayanan JKN	Bulan Pelayanan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	rawat jalan	7756	7210	8093	7258	7879	5614	7366	8070	7444	8331	8371	7306	90698
2	rawat Inap( pulang )	715	560	633	636	650	489	662	651	604	616	606	564	7386
3	Persalinan Normal(rujukan)	17	0	14	17	16	11	11	18	18	17		10	149
4	Persalinan SC(rujukan )	30	33	42	60	39	34	43	32	42	43	22	11	431
5	Rujukan dari bawah	5855	6628	7212	6673	6912	4859	6841	8218	7436	8681		5456	74771
6	Rujuk ke atas	135	120	100	108	152	73	116	135	127	148		108	1322
7	Rujukan balik	0	0											0
		14508	14551	16094	14752	15648	11080	15039	17124	15671	17836	8999	13455	174757
	Rujuk ke atas RI	22	15	23	21	26	16	32	17	19	23	15	24	

Tabel di atas menggambarkan kinerja pelayanan di RSUD Kanjuruhan dalam pelayanan JKN di IRJ, yang nilainya cenderung meningkat dari tahun 2015-2017. Berdasarkan data kunjungan peserta JKN diatas, maka mutu pelayanan RSUD Kanjuruhan dalam pelayanan JKN di IRJ termasuk dalam kategori baik, karena tiap tahun mengalami peningkatan.

Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai “Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang)”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang?
2. Bagaimanakah Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien BPJS yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang?
3. Apa saja Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang?
4. Bagaimana Cara (Upaya) Mengatasi Hambatan yang terjadi dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang?



### 1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.
2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.
3. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.
4. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis Upaya Untuk Mengatasi Hambatan dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.

#### 1.4 Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai berikut:

1. Kontribusi Teoritis antara lain:
  - a. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan bagi pengembangan Ilmu Administrasi Publik.
  - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan penelitian lebih lanjut.
2. Kontribusi Praktis antara lain:
  - a. Bagi Pemerintah dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia.
  - b. Memberikan masukan bagi rumah sakit dalam peningkatan Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Berdasarkan Perspektif UU No. 24 Tahun 2011.

#### 1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memahami garis besar dalam penulisan skripsi ini, maka pola penulisan disajikan secara singkat dan terperinci. Hal tersebut dapat diketahui dalam sistematika penulisan masing-masing bab berikut ini:

BAB I: PENDAHULUAN: Dalam bab ini dijelaskan tentang latar belakang penelitian yaitu Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar Warga Negara yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan, dimana kesehatan adalah suatu investasi yang penting sebagai acuan dalam peningkatan Sumber Daya Manusia

(SDM) serta mendukung pembangunan ekonomi suatu negara.. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien BPJS yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; dan Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Tujuan penelitian skripsi ini untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien BPJS yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; dan Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Kontribusi penelitian ini mengenai kontribusi teoritis bagi pengembangan penelitian lebih lanjut, dan kontribusi praktis bagi instansi terkait serta bagi pemerintah.

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA:** Dalam bab ini menguraikan teori-teori atau temuan-temuan ilmiah dari buku ilmiah, jurnal, hasil penelitian (skripsi, tesis, desertasi) yang relevan dengan pokok masalah penelitian sehingga dapat mendukung dan menganalisa atau menginterpretasikan data yang diperoleh dari lapangan. Teori yang digunakan terdiri dari Pelayanan Publik; Pelayanan Kesehatan; Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan; Peran

Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan; dan Apresiasi Masyarakat/Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan BPJS.

**BAB III: METODE PENELITIAN:** Pada bab ini menjelaskan tentang metode-metode yang digunakan dalam penelitian. Bab ini terdiri dari jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, penguji keabsahan data dan analisis data.

**BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN:** Dalam bab ini terdapat data-data yang diperoleh peneliti dari hasil penelitian yang berupa penyajian data yang telah diperoleh dari permasalahan yang dibahas dan tercantum di dalam fokus penelitian ini yang terdiri dari Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; dan Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang serta Upaya Untuk Mengatasi Hambatan tersebut. Kemudian data yang didapat tersebut dianalisis dan diinterpretasikan.

**BAB V: PENUTUP:** Dalam bab ini merupakan bab yang dimana terdapat 2 sub pokok bahasan yaitu kesimpulan dan saran. Dari kesimpulan itu merupakan sekilas hasil penelitian yang terangkum dapat ditemukan dari suatu permasalahan yang ada, sedangkan saran sendiri ialah sebuah solusi atau sebagai masukan untuk dapat mengatasi masalah yang ada dalam penelitian ini.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pelayanan Publik

##### 2.1.1 Pengertian Pelayanan Publik Secara Etimologis

Pelayanan publik sangat erat kaitannya dengan pemerintah, karena salah satu tanggung jawab pemerintah ialah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam pengertian secara etimologis, kata publik berasal dari bahasa Inggris, yakni *public* berarti masyarakat, umum, rakyat umum, orang banyak, dan keperluan umum. Dalam Bahasa Indonesia, publik berarti orang banyak (umum). Dengan demikian, pelayanan publik merupakan kegiatan membantu masyarakat (*stakeholders*) dalam rangka memperoleh servis dan advis yang terkait dengan kepentingan umum (orang banyak).

##### Pengertian Pelayanan Publik Menurut Para Ahli

Inu Kencana mendefinisikan publik yakni: Sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki. Oleh karena itu, pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

### **Pengertian Pelayanan Publik dalam Peraturan Perundang-Undangan**

Dalam Keputusan Menteri Penetapan Aparatur Negara (KEPMENPAN) Nomor 63/KEPMEN/PAN/17/2003 dirumuskan bahwa: Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Berkaitan dengan pengertian tentang pelayanan publik di atas, maka dapat ditarik suatu pemahaman bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh institusi pemerintah pusat dan atau daerah dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan definisi di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan publik adalah serangkaian proses atau usaha yang dilakukan perorangan maupun instansi publik untuk mencapai tujuan tertentu atau melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **2.1.2 Maksud, Tujuan dan Ruang Lingkup Pelayanan Publik**

Secara normatif maksud dirumuskannya pelayanan publik dalam Undang-Undang Pelayanan Publik adalah untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara

dalam pelayanan publik. Dengan demikian, penyelenggara pelayanan publik akan memperoleh perlindungan dan kepastian hukum apabila bertindak benar sesuai dengan hukum serta masyarakat terlindungi dari pelanggaran hukum atau penyalahgunaan wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Berdasarkan Pasal 3, Undang-undang tentang Pelayanan Publik bertujuan sebagai berikut:

- a. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;
- b. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik;
- c. Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- d. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan publik.

Adapun sesuai dengan Pasal 5 UU Pelayanan Publik, ruang lingkup pelayanan publik meliputi: a) Pelayanan barang publik, mencakup pengadaan dan penyaluran; b) Pelayanan jasa publik; dan c) Pelayanan administratif.

### **2.1.3 Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik**

Pengertian prinsip penyelenggaraan pelayanan publik adalah dasar yang menjadi acuan dalam pengorganisasian, acuan kerja, serta pedoman penilaian kinerja bagi setiap lembaga penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan



publik yang diberikan oleh Birokrasi dalam Sulistio (2009: 39) hendaknya juga berdasarkan prinsip-prinsip dasar berikut ini:

- a) Rasional, efektif dan efisien yang dilakukan melalui manajemen terbuka;
- b) Ilmiah, berdasarkan kajian dan penelitian serta didukung oleh cabang-cabang ilmu pengetahuan lainnya;
- c) Inovatif, pembaruan yang dilakukan terus-menerus untuk menghadapi lingkungan yang dinamis, berubah dan berkembang;
- d) Produktif, berorientasi kepada hasil kerja yang optimal;
- e) Profesionalisme, penggunaan tenaga kerja professional, terampil dalam istilah "*The Right Man In The Right Place*";
- f) Penggunaan teknologi modern yang tepat guna.

#### **2.1.4 Asas Penyelenggaraan Pelayanan Publik**

Di dalam Undang-undang No 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, mendefinisikan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Adapun asas-asas atau prinsip pelayanan publik yang termuat dalam undang-undang tersebut meliputi:

1. Kepentingan umum yaitu pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan atau golongan.



2. Kepastian hukum yaitu jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.
3. Kesamaan hak yaitu pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
4. Keseimbangan hak dan kewajiban yaitu pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.
5. Keprofesionalan yaitu pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas.
6. Partisipatif yaitu peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat
7. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif yaitu setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil
8. Keterbukaan yaitu setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
9. Akuntabilitas yaitu proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, yaitu pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan.

11. Ketepatan waktu yaitu penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan.
12. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan yaitu setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah, dan terjangkau.

### 2.1.5 Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Lovelock dan Wright (2005: 21) kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) oleh pelanggan.

Menurut Brown dalam Moenir (1995:33) bahwa dimata masyarakat, kualitas pelayanan meliputi ukuran-ukuran sebagai berikut:

- 1) *Reability*, yaitu kemampuan untuk memproduksi jasa sesuai yang diinginkan secara tepat;
- 2) *Assurance*, yaitu pengetahuan dan kemampuannya untuk meyakinkan;
- 3) *Empathy*, yaitu tingkat perhatian dan atensi individual yang diberikan kepada pelanggan;
- 4) *Responsiviness*, yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan memberikan pelayanan yang tepat; dan

- 5) *Tangibel*, yaitu penyediaan fasilitas fisik dan kelengkapan serta penampilan pribadi.

#### 2.1.6 Proses Pelayanan

Menurut S. Handyaningrat dalam bukunya yang berjudul “Pengantar studi dan Administrasi” mengemukakan bahwa proses adalah serangkaian tahap kegiatan mulai dari menentukan sasaran sampai tercapainya tujuan. (S. Handyaningrat, 1988:20)

Sedangkan menurut JS Badudu dan Sutan M Zain dalam kamus Bahasa Indonesia, “Proses adalah jalannya suatu peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perbuatan, pekerjaan dan tindakan”. (JS Badudu dan Sutan M. Zain 1996;1092).

Proses pelayanan merupakan suatu proses/rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Proses pelayanan secara umum dibagi menjadi 3, yaitu:

1. *Care Service*: yaitu pelayanan dengan cara menawarkan produk utama berupa barang/jasa yang diproduksi oleh perusahaan yang bersangkutan.
2. *Fasilitating Service*: yaitu fasilitas pelayanan tambahan kepada masyarakat, walaupun berupa pelayanan tambahan tapi harus/wajib diadakan.
3. *Supporting Service*: yaitu pelayanan pendukung kepada masyarakat tapi tidak harus diadakan. *Supporting service* bertujuan untuk meningkatkan

daya saing perusahaan agar mempunyai nilai pelayanan yang lebih dari pesaingnya.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa proses merupakan suatu aktivitas kegiatan dari awal sampai akhir atau masih berjalan yang memberikan nafas bagi organisasi sampai dengan tercapainya tujuan. Proses pelayanan merupakan suatu proses/rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

## **2.2 Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Levey dan Loomba (1973) menjabarkan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996).

### **2.2.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan**

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

### **2.2.3 Asas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan**

Asas-asas penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rambu-rambu yang harus diperhatikan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan bermutu untuk meminimalisasi konflik hukum antara rumah sakit, dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien. Catherine Tay Swee Kian dalam Munir Fuady (2005:6-8) mengatakan bahwa praktek profesional dokter haruslah mengedepankan asas-asas etika modern yang meliputi :

- 1) Asas Otonom. Asas ini (autonomy) menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subjek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional, sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri (*selfdetermination*). Walaupun pilihan pasien salah, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskannya dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keterampilan profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter.

- 2) Asas Murah Hati. Istilah atau kata lain dari asas murah hati ini adalah *beneficence*, adalah suatu asas yang sangat menekankan kepada para dokter sebagai tenaga profesional agar dalam setiap upayanya pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien atau masyarakat agar mengutamakan sifat murah hati, mudah menolong orang tanpa pilih kasih, dan bersikap dermawan khususnya bagi penderita yang kurang mampu.
- 3) Asas Tidak Menyakiti. Asas tidak menyakiti atau *nonmaleficence* mengandung makna bahwa sejauh mungkin dalam upaya melakukan pelayanan kesehatan atau tindakan medis kepada pasiennya sedapat mungkin dokter menghindarkan rasa sakit yang dialami oleh pasiennya. Rasa sakit ini dapat dimaknai dengan rasa sakit pada fisik maupun psikhis sang pasien, karena tidak jarang masih kita temui perilaku atau sikap dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien yang kurang ramah atau bahkan acuh tak acuh sehingga dapat menimbulkan rasa sakit hati dari pasien dan atau keluarganya.
- 4) Asas Keadilan. Dokter dalam melakukan upaya pelayanan kesehatannya tidak dibenarkan membedakan status ekonomi ataupun status sosial dari pasien. Dokter wajib memberikan penghormatan yang sama kepada seluruh pasiennya dan juga memberi penghargaan sama atas hak-hak pasien, seperti hak atas kerahasiaan atau *privacy* pasien, hak atas informasi dan memberikan persetujuannya, dan sebagainya.

- 5) Asas Kesetiaan. Asas ini merupakan terjemahan dari *fidebility* yang terkandung makna bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya.
- 6) Asas Kejujuran. Kejujuran atau *veracity* atau *honesty* merupakan satu asas yang harus sama-sama dijunjung tinggi baik oleh dokter atau maupun pasien. Pasien harus jujur menceritakan riwayat penyakitnya tanpa harus ada yang disembunyikan kepada dokter, demikian pula sebaliknya dokter harus pula secara jujur menginformasikan hasil pemeriksaan, penyakit serta langkah-langkah pengobatan yang akan dilakukannya tentu dengan cara-cara yang bijaksana.

#### **2.2.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan *health consumer* maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien (Robert dan Prevest dalam Lupiyoa, 2001:231).

Pelayanan yang berkualitas menurut Dwiyanto (2002; 23), kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik.

Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan,



dan/kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyangg dana (Robert dan Prevost dalam Azrul Azwar 1996: 35)

Menurut Goetsch dan Davis dalam Hardiyansyah (2011:36), menyatakan bahwa: Kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Dalam hal ini, kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan.

#### **2.2.5 Hambatan dalam Pelayanan Kesehatan**

Menurut Halimatul Nurhikmah, Pelayanan kesehatan berkelanjutan atau *Continuity of care* dideskripsikan sebagai koordinasi aktivitas yang melibatkan klien, pemberi pelayanan kesehatan, dan (jika ada) donatur untuk menunjang penyampaian pelayanan kesehatan. Perawat harus waspada terhadap berbagai hambatan yang bisa memberi pengaruh buruk pada kelanjutan pelayanan. Hambatan ini bisa datang dari berbagai faktor, seperti faktor sosial, keluarga, komunikasi, dan budaya. Sistem pelayanan kesehatan yang kurang terorganisir dengan baikpun bisa menjadi hambatan dalam pelayanan berkelanjutan. Beberapa hambatan tersebut antara lain:

1. Faktor Sosial. Ada beberapa hal yang termasuk dalam faktor sosial yang dapat menghambat pelayanan kesehatan berkelanjutan. Faktor-faktor tersebut antara lain sikap pemberi pelayanan kesehatan,

motivasi klien, dan kurangnya pengetahuan. Sikap dan prasangka pemberi pelayanan kesehatan berpengaruh pada respon klien dan keluarganya. Sikap yang negatif akan menghasilkan respon yang juga negatif dari klien. Klien dengan cepat akan merasakan sikap, prasangka dan dugaan terhadap dirinya. Sikap dan prasangka pemberi pelayanan kesehatan terhadap klien akan membuat klien enggan mengikuti instruksi dengan baik dan maksimal. Klien mungkin tidak akan mengikuti keseluruhan instruksi yang didapatnya jika ada tekanan atau kesulitan yang dirasa. Ketika seseorang sakit, sering kali dia hanya memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasarnya dan tidak memperhatikan hal-hal lain yang juga kebutuhannya, seperti harga diri. Ketika klien diminta untuk membuat keputusan mengenai kebutuhannya yang lain, motivasinya mungkin akan berkurang karena energinya telah habis untuk fokus pada pemenuhan kebutuhan dasarnya. Prioritas klien dapat menjelaskan mengapa pelayanan kesehatan yang bersifat preventif mungkin tidak menjadi prioritas ketika klien memiliki kesulitan memenuhi kebutuhan sandang dan pangan keluarga.

2. Hambatan Keluarga. Merupakan hal yang sangat penting bagi klien dan keluarganya untuk dilibatkan pada pembuatan keputusan mengenai perawatan setelah pemulangan dari Rumah Sakit dan menerima informasi perawatan mandiri yang relevan karena mereka mengalami perubahan berupa pindah dari suatu setting ke setting yang

lain. Hal ini mungkin dapat membantu perawat untuk menyadari keterlibatan keluarga dapat meningkatkan atau mengganggu pelayanan berkelanjutan.

3. Hambatan Komunikasi. Komunikasi yang buruk mengenai informasi penyembuhan seringkali berkaitan dengan masalah bahasa dan pendengaran yang terbatas. Secara umum, pemberi pelayanan kesehatan mengharapkan klien yang patuh, hormat, dan kooperatif. Hambatan komunikasi biasanya muncul ketika klien dan pemberi pelayanan kesehatan menggunakan bahasa yang berbeda, selain itu hambatan komunikasi juga terjadi ketika tercipta kesalahpahaman karena berbagai faktor seperti usia klien, orientasi seksual, atau penggunaan komunikasi nonverbal. Klien mungkin tersinggung, menolak dan tidak mendengarkan instruksi yang diberikan jika perawat tidak menggunakan teknik komunikasi yang memperhatikan budaya klien. Peningkatan usia berakibat pada keterbatasan pendengaran, penglihatan, dan ingatan, yang dapat mengganggu komunikasi dan penyimpanan informasi.
4. Hambatan Transkultural. Hambatan yang paling sering terjadi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan berkelanjutan adalah hambatan budaya yang ada diantara pemberi pelayanan kesehatan dan klien. Hal ini mungkin sulit bagi perawat untuk menerima budaya yang lain dari klien dan keluarga. Pada opini perawat, klien dari budaya yang berbeda mungkin terlalu banyak bertanya, menunjukkan sikap

perlawanan, atau memiliki persepsi berbeda terhadap perannya pada *discharge planning*.

Hambatan Sistem Pelayanan Kesehatan. Pelayanan kesehatan membutuhkan dana yang tidak sedikit, dan tidak semua orang memiliki asuransi kesehatan. Konsekuensinya, banyak orang yang tidak mencari atau mendapatkan pelayanan kesehatan karena tidak mampu membayarnya. Saat ini juga sulit untuk menemukan pelayanan di komunitas yang akan memenuhi kebutuhan klien dalam sumber finansial. Sistem *reimbursement* seringkali terhalang oleh sistem birokrasi dan regulasi dokumen yang membingungkan. Pemberi layanan kesehatan mungkin bersikap apatis terhadap perencanaan dan pelayanan berkelanjutan ketika pelayanan hanya ada ketika ada sumber dana. Penyelesaian masalah harus ada untuk mengatasi masalah ini. Pada situasi dimana jumlah klinik atau *home visit* sangat terbatas, perawat harus disiapkan untuk bersikap sebagai *advokat klien*. Kadang, sistem pada setting pelayanan kesehatan menciptakan hambatan untuk mensukseskan pelayanan berkelanjutan. Tim pelayanan kesehatan primer mungkin secara tidak sengaja mengganggu pelayanan berkelanjutan. Pertama, jumlah staf yang tidak memadai mungkin menyebabkan penangguhan atau keterlambatan. Kedua, kurangnya waktu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan berkelanjutan juga merupakan hambatan dalam pelayanan berkelanjutan. Ketiga, jika komunikasi diantara staf buruk maka dapat menimbulkan hambatan. Pemberi pelayanan kesehatan di luar tim primer juga bisa membuat hambatan. Sebagai contoh, hasil laboratorium mungkin tidak siap tepat waktu, atau tidak tersedianya alat

transportasi. Hambatan tersebut seringkali tidak dapat dikontrol oleh tim primer.

#### **2.2.6 Upaya Mengatasi Hambatan dalam Pelayanan Kesehatan**

Menurut Halimatul Nurhikmah, Upaya dalam mengatasi hambatan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan antara lain:

1. Faktor Sosial. Perawat harus memperhatikan prioritas klien sebelum melakukan intervensi lebih lanjut. Sehingga klien memiliki motivasi yang tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dapat bersikap kooperatif. Ketika klien tidak memahami kebutuhannya terhadap suatu pelayanan, kemungkinan dia akan menghindari penggunaan pelayanan tersebut. Pemahaman terhadap pentingnya suatu pelayanan kesehatan dan konsekuensi yang akan didapat jika tidak mendapatkannya akan meningkatkan rasa keinginan dan semangat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan mengikuti instruksi yang diberikan.
2. Hambatan Keluarga. Apapun faktor yang mempengaruhi keterlibatan keluarga; seperti stres keluarga, fungsi keluarga, atau masalah finansial; dan efek yang diberikannya, perawat memiliki peran penting untuk membantu klien dan keluarga dalam proses penyelesaian masalah.
3. Hambatan Komunikasi. Komunikasi yang baik mengenai informasi penyembuhan. Klien dan pemberi pelayanan kesehatan menggunakan

bahasa yang sama, selain itu komunikasi tercipta tanpa adanya kesalahpahaman karena berbagai faktor seperti usia klien, orientasi seksual, atau penggunaan komunikasi nonverbal. Perawat harus menggunakan teknik komunikasi yang memperhatikan budaya klien.

4. Hambatan Transkultural. Perawat harus berusaha untuk menerima budaya yang lain dari klien dan keluarga.

Upaya untuk mengatasi hambatan Sistem Pelayanan Kesehatan: semua orang miskin harus memiliki asuransi kesehatan. Pemberi layanan kesehatan harus tetap bersikap ramah terhadap perencanaan dan pelayanan berkelanjutan ketika pelayanan hanya ada ketika ada sumber dana. Pada situasi dimana jumlah klinik atau *home visit* sangat terbatas, perawat harus disiapkan untuk bersikap sebagai *advokat klien*. Tim pelayanan kesehatan primer mungkin secara tidak sengaja mengganggu pelayanan berkelanjutan. Solusinya yaitu Pertama, jumlah staf yang memadai bisa mengatasi masalah penangguhan atau keterlambatan. Kedua, tersedianya waktu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan berkelanjutan. Ketiga, komunikasi diantara staf harus baik.

### 2.3 Jaminan Kesehatan Nasional

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin

seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jenis program jaminan sosial tertulis dalam Pasal 18, dan 19 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi:

- a. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
- b. Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.
- c. Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.
- d. Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan pensiun diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun diselenggarakan



berdasarkan manfaat pasti. Usia pensiun ditetapkan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

- e. Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kematian diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

## **2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian BPJS**

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu:

- 1) Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
- 2) Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai pada 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT

ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu. Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:

- a) PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.
- b) Bukan PBI jaminan kesehatan.

#### **2.4.2 Tujuan dari BPJS**

Tujuan dari BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia. (UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 3).

#### **2.4.3 Prinsip-prinsip BPJS**

Terdapat sembilan prinsip penyelenggaraan BPJS Kesehatan yang termuat dalam (UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 4), yaitu:

- 1) Kegotong-royongan. Prinsip kegotong-royongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan

Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

- 2) Nirlaba. Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- 3) Keterbukaan. Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- 4) Kehati-hatian. Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
- 5) Akuntabilitas. Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 6) Portabilitas. Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 7) Kepesertaan bersifat wajib. Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- 8) Dana amanat. Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial.

- 9) Hasil pengelolaan dana jaminan kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

#### **2.4.4 Asas Penyelenggaraan BPJS**

BPJS Kesehatan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan berdasarkan asas:

1. Kemanusiaan; Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
2. Manfaat; Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. dan
3. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idiil.

#### **2.5 Peran Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan**

Pemerintah berperan aktif dalam pelayanan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”. Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu:

1. Mengatur upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
2. Membina penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
3. Mengawasi penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.

4. Menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.

Dalam penyelenggaraan kesehatan di masyarakat, diperlukan upaya peningkatan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas).

Dalam melaksanakan undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan istilah *freies ermessen*. Dengan adanya *freies ermessen* negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya. Peran pemerintah daerah dalam program SJSN sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran pemerintah tersebut tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan antara lain:

- 1) Pengawasan program SJSN, agar sesuai dengan ketentuan.
- 2) Menyediakan anggaran tambahan untuk iuran, baik untuk penerima bantuan iuran ataupun masyarakat yang lain.
- 3) Penentu peserta penerima bantuan iuran.
- 4) Penyediaan/pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang.
- 5) Mengusulkan pemanfaatan/investasi dana SJSN di daerah terkait.

6) Sarana/usul kebijakan penyelenggara SJSN.

Selain 6 (enam) peran diatas, pemerintah daerah juga memiliki peran penting untuk mendukung program BPJS, yang tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yakni:

- a. Mendukung proses kepersertaan dalam rangka menuju cakupan semesta 2019 melalui integrasi Jamkesda melalui (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) APBD dengan mengikuti skema JKN.
- b. Mendorong kepesertaan pekerja penerima upah yang ada di wilayahnya (PNS, Pemda, Pekerja BUMD dan Swasta) dan mendorong kepersertaan pekerja bukan penerima upah (kelompok masyarakat/individu).
- c. Mendorong penyiapan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta serta mendukung ketersedianya tenaga kesehatan terutama dokter umum di puskesmas dan spesialis di rumah sakit.
- d. Mengefektifkan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemda.

## **2.6 Apresiasi Masyarakat/Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan BPJS**

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011:328). Berdasarkan survei dari 15 pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), 12 pasien berpendapat kurang puas tentang ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan untuk menggunakan jasa BPJS, dikarenakan pembatasan sarana prasarana yang diberikan seperti penarikan biaya saat akan rawat inap adapun persyaratan yang rumit ketika pasien minta

naik kelas, adanya ketentuan beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS.

Serta masih ditemukan keluhan dimana pengguna BPJS mengeluhkan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS saat mereka hendak berobat, dimana dulu sebelum menggunakan BPJS mereka bisa langsung menuju poliklinik yang mereka tuju tetapi dengan adanya BPJS mereka merasa lebih lama untuk menuju poli atau tempat berobat yang mereka tuju. Pasien mengungkapkan sebelum adanya BPJS dalam proses rawat inap begitu cepat dan ketika pemberian obat pasien sudah merasa puas karena pemberian obat yang diberikan lebih dari kebutuhan atau lebih dari waktu pemberian obat seperti waktu sebelum pasien.

Rasa nyaman saat menjalani pengobatan di rumah sakit menjadi bagian penting bagi pasien yang dapat mempercepat kesembuhan. Kenyamanan seperti mendapat informasi dan komunikasi yang cukup serta keramahan petugas ikut memberi andil bagi kesembuhan pasien.

## **2.7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.KEP/25/M.PAN/2/2004, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Dengan tersedianya data IKM secara periodik, dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:



- a) Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
- b) Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
- c) Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan;
- d) Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
- e) Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
- f) Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “relevan, valid” dan “reliabel”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;

2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani; sedangkan Menurut Aristoteles, keadilan merupakan tindakan yang terletak di antara memberikan terlalu banyak atau pun terlalu sedikit. Dalam hal ini,

Aristoteles menyatakan bahwa keadilan merupakan aktivitas memberikan sesuatu kepada orang lain (kewajiban) setara dengan apa yang kita dapatkan dari orang lain (hak);

9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati; sedangkan menurut Sari dalam Surjadi (2009:65) Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan: aparat penyelenggara pelayanan harus disiplin, sopan dan ramah memberikan pelayanan yang ikhlas sehingga penerima layanan merasa dihargai hak-haknya;
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan; sedangkan Menurut Rahmayanty (2003:88), Kenyamanan adalah lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang

indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lainnya;

14. Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan Sedangkan sedangkan Menurut Rahmayanty (2003:88), Keamanan adalah proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian waktu.

Langkah-langkah Penyusunan IKM dalam Pelayanan Kesehatan antara lain:

**Persiapan**, meliputi penetapan pelaksanaan yang dilaksanakan oleh unit independent, penyiapan bahan berupa kuesioner serta alat yang digunakan, penetapan responden jumlah responden minimal 150 orang dari jumlah populasi penerimaan layanan dengan dasar  $(\text{"Jumlah unsur"} + 1) \times 10 = \text{Jumlah}$ . Penyusunan jadwal kegiatan; **Pelaksanaan Pengumpulan Data**, meliputi pengumpulan data terhadap 14 unsur pelayanan yang telah ditetapkan, kemudian melakukan pengisian kuesioner oleh unit pelayanan kemudian dikumpulkan untuk diedit; **Pengolahan Data**, Metode pengolahan yaitu "**Bobot nilai rata2 tertimbang** =  $\text{Jml bobot/Jml unsur} = 1/14 = 0.071$ . **IKM** =  $\text{total nilai persepsi per unsur} \times \text{nilai penimbang/Total unsur yang terisi}$ ".

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian merupakan sarana guna memahami suatu permasalahan secara ilmiah dengan menggunakan metode tertentu yang dipilih sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Hal ini bertujuan agar dapat memperoleh berbagai data dan informasi yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan. Metode penelitian yang tepat dalam suatu penelitian akan mampu menjamin keakuratan data dan kebenaran hasil penelitian. Metode penelitian ini akan mengarahkan peneliti untuk mengikuti serta menginterpretasikan data sehingga tujuan penelitian dapat tercapai melalui prosedur sistematis dengan pembuktian yang meyakinkan. Sebagaimana diketahui bahwa suatu ilmu tanpa metode dapat mengurangi kadar ilmiah itu sendiri sebab metode tidak hanya berfungsi sebagai alat pengumpulan data bagi suatu ilmu saja melainkan untuk menguji kebenaran penelitian.

Metode penelitian menurut Sugiyono (2011 : 2) diartikan bahwa metode penelitian adalah cara-cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid, dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, mengantisipasi masalah. Dengan kata lain pendekatan kualitatif yang dilakukan merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk menggambarkan kejadian baik secara tertulis maupun lisan dari orang-orang dan

perilaku yang diamati pada saat penelitian dilakukan untuk kemudian dianalisis dan diinterpretasikan.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk pemahaman fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moelong, 2008: 6).

Maka dari itu penggunaan metodologi deskriptif dengan pendekatan kualitatif merupakan metode yang cocok untuk mengetahui tentang bagaimana Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Alasan peneliti menggunakan metode ini karena penelitian kualitatif secara umum dapat digunakan untuk penelitian mengenai kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsional organisasi, aktivitas sosial, dan lain-lain. Salah satu alasan dalam penggunaan pendekatan kualitatif yaitu dikarenakan pendekatan kualitatif lebih mudah digunakan apabila langsung berhadapan dengan responden. Dari berbagai uraian yang telah disampaikan tadi, metode penelitian tersebut sangat penting dan berguna didalam proses pengumpulan data, maka dari itu penelitian ini mencoba melihat dan mendeskripsikan bagaimana Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, mendeskripsikan pula mengenai Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, mendeskripsikan pula mengenai Faktor-faktor Pendukung dan

Penghambat Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, serta Upaya untuk mengatasi hambatan tersebut. Oleh karena itu metode penelitian mempunyai peranan yang sangat penting dalam menemukan arah dan kegiatan serta dapat mempermudah dalam pencapaian tujuan.

### **3.2 Fokus Penelitian**

Fokus penelitian adalah hal yang dijadikan pusat perhatian dalam penelitian, dapat memudahkan peneliti dalam menentukan data mana yang diperlukan. Fokus pada dasarnya adalah masalah pokok yang bersumber dari pengalaman peneliti atau melalui pengetahuan yang diperolehnya melalui kepustakaan ilmiah maupun kepustakaan lainnya. Perlunya fokus penelitian adalah agar peneliti lebih terarah dan tidak menyimpang dari rumusan masalah yang telah ditetapkan.

Menurut Spradley dalam Sugiyono (2008:34), menyatakan bahwa fokus itu merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial. Hal tersebut dikarenakan beberapa hal, yaitu: batas menentukan kenyataan jamak yang kemudian mempertajam fokus; dan penetapan fokus dapat lebih dekat dihubungkan oleh interaksi antara penelitian dan fokus penelitian ini sesuai dengan beberapa aspek yang berpengaruh terhadap kekuatan kerjasama sinergi yaitu yang pertama tujuan yang berorientasi hasil, kenyesawaan tim, pemberdayaan tim, kolaborasi yang selaras dan yang terakhir adalah penghargaan



tim. Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan yang ingin dicapai peneliti, maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Proses yang diteliti mengenai:
  - a. Proses Pendaftaran Pelayanan
  - b. Proses Pelaksanaan Pelayanan (Keadilan Mendapatkan Pelayanan)
2. Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Kualitas yang diteliti mengenai:
  - a. Prosedur Pelayanan,
  - b. Persyaratan Pelayanan,
  - c. Keadilan Mendapatkan Pelayanan,
  - d. Kesopanan dan Keramahan Petugas,
  - e. Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan,
  - f. Kenyamanan Lingkungan, dan Keamanan Pelayanan.
3. Faktor-faktor Pendukung Internal dan Eksternal Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; Faktor-faktor Penghambat Internal dan

## Eksternal Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang

4. Upaya Untuk Mengatasi Hambatan dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang baik yang berasal dari internal maupun eksternal.

### 3.3 Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi Penelitian adalah tempat dimana seorang peneliti melakukan penelitiannya. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil lokasi di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur. Alasan peneliti mengambil lokasi ini adalah karena Kabupaten Malang merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki perkembangan yang sangat besar terutama dalam peningkatan jumlah penduduk yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan dan kemiskinan, untuk itu perlunya BPJS untuk masyarakat miskin di Kabupaten Malang untuk menangani masalah tersebut.

Sedangkan situs penelitian adalah tempat atau peristiwa yang didalamnya dapat diamati keadaan sebenarnya dari obyek penelitian sehingga mendapatkan data yang valid, akurat dan benar-benar dibutuhkan. Dalam penelitian ini penulis memilih di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang sebagai situs penelitian. Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur yang melayani BPJS Kesehatan; selain itu ada beberapa penghargaan yang didapat oleh RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen

Kabupaten Malang baik di tingkat nasional maupun provinsi; dan juga sebagai Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dilayani di RSUD Kanjuruhan Kepanjen mengacu pada: 1) UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN; 2) UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS; dan 3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang JKN. Sehingga perlu diketahui bagaimana Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; bagaimana Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; dan Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang serta Upaya Untuk Mengatasi Hambatan tersebut.

### 3.4 Sumber Data

Menurut Arikunto (2006:129) bahwa didalam mempermudah dan mengklasifikasikan sebuah data, sumber data dapat diidentifikasi menjadi tiga yaitu:

- a. *Person*, yaitu sumber data yang bisa memberikan data yang berupa jawaban lisan, atau jawaban tertulis melalui angket/kuisisioner. Dalam penelitian ini yang memberikan data adalah: a) Kepala/Staff Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; b) Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; dan c) Masyarakat pengguna layanan BPJS yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.

- b. *Paper*, yaitu sumber data yang menjadikan data-data berupa huruf, angka, simbol dan lainnya. Data yang berkenaan dengan hal-hal yang berupa catatan atau transkrip, buku seperti buku mengenai program layanan BPJS, surat kabar, majalah, bisa berbentuk tulisan-tulisan peneliti terdahulu, gambar mengenai lokasi dan juga kondisi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.
- c. *Place*, yaitu sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam atau bergerak. Tempat yang menjadi penelitian disini yaitu Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.

### 3.5 Jenis Data

Setiap peneliti agar dapat mencapai hasil yang maksimal dan sesuai apa yang dikehendaki dalam penelitiannya, tentunya perlu ditunjang dengan data-data yang relevan, baik dalam jumlah maupun jenis data yang diperlukan. Menurut Lofland sebagaimana yang dikutip oleh Moleong menjelaskan sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan dan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2011:157). Hal ini dikarenakan dalam penelitian kualitatif cenderung mengutamakan wawancara (interview) dan pengamatan langsung (observasi) di lapangan dalam memperoleh data yang bersifat tambahan. Adapun data-data yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Data Primer. Menurut Umar (2003: 56) data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai obyek penulisan.

Data primer yang diperoleh penulis melalui metode wawancara mendalam atau *in-depth interview* dipergunakan untuk memperoleh data dengan metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarai. Data primer adalah data yang didapatkan berupa informasi mengenai bagaimana Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; bagaimana Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; dan Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang serta Upaya Untuk Mengatasi Hambatan tersebut yang berasal dari orang-orang secara langsung yang terkait langsung tanpa adanya perantara narasumber dari penelitian ini yang terdiri dari: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, Pegawai dan Masyarakat pengguna layanan BPJS yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.

2. Data Sekunder. Data sekunder merupakan data yang mencakup informasi yang dikumpulkan yang relevan dengan masalah yang akan diteliti. Data sekunder ialah data yang berupa data tertulis yang memiliki sumber dari dokumen-dokumen yang bersangkutan dengan objek yang akan diteliti. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari dokumen, dasar hukum, laporan-laporan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, surat kabar, internet untuk

mendapat pemahaman yang lebih mengenai Pelayanan BPJS, serta media lainnya agar mampu menunjang apa yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa atau hal-hal, keterangan-keterangan atau karakteristik sebagian atau seluruh elemen yang akan menunjang dan mendukung penelitian. Teknik Pengumpulan data ialah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang akan memenuhi standar data yang telah ditetapkan. Pengumpulan data ini diharapkan dapat digunakan untuk menjawab dan memecahkan permasalahan. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

- a. Observasi (pengamatan). Nasution, dalam Sugiono (2012:226) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para Ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Observasi dilakukan dengan mengunjungi objek penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Selama melakukan perjalanan dari perbatasan antara kota malang dengan kabupaten malang sampai ke Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang frekuensi dan durasi penelitian yang dilakukan biasanya seminggu dua kali

selama  $\pm 3$  jam apabila data sudah terkumpulkan peneliti akan mengurangi intensitas durasi pengumpulan data.

Alat bantu yang digunakan peneliti ialah *smartphone* agar dapat merekam, dapat mencari pemahaman lebih melalui internet dan media sosial, mengambil gambar melalui kamera serta alat tulis berupa kertas, pulpen untuk mencatat hal-hal penting yang ada di lapangan.

- b. *Interview* (wawancara). Esterberg, dalam Sugiyono (2012:231) Mendefinisikan *interview* sebagai berikut: “*a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic*”. Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti berupa pertanyaan yang disediakan sebelumnya oleh peneliti namun tidak menutup kemungkinan juga ada beberapa pertanyaan yang spontan yang dilakukan untuk memperjelas data yang diinginkan sehingga hasil yang didapat lebih terperinci. Frekuensi wawancara yang dilakukan oleh peneliti ialah seminggu sekali, dengan durasi wawancara sekitar  $\pm 1$  jam, tidak menutup kemungkinan intensitas meningkat apabila data yang dirasa peneliti masih kurang.



Untuk alat bantu yang digunakan ialah *smarthpone* untuk menunjang wawancara menggunakan *voice recorder*. Esterberg, dalam Sugiyono (2012:233). Dalam penelitian ini yang menjadi narasumber adalah: a) Kepala/Staff Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; b) Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; dan c) Masyarakat pengguna layanan BPJS yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.

- c. Dokumentasi. Metode dokumentasi adalah teknik mencari data yang berkenaan dengan hal-hal yang berupa catatan atau transkrip, buku seperti buku mengenai program layanan BPJS, dan surat kabar, majalah dan lain-lain. Dokumen sendiri bisa berbentuk tulisan-tulisan peneliti terdahulu, gambar mengenai lokasi dan juga kondisi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data dokumentasi kegiatan dari Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang serta data lainnya yang mendukung.

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dan memanfaatkan data-data yang sudah ada, literatur terkait dengan penelitian baik dari buku, catatan harian, jurnal, dokumen, dokumentasi foto, video dan literatur lainnya yang dianggap penting yang berhubungan dengan BPJS. Dokumentasi sendiri yang dilakukan penulis untuk memastikan apakah penelitian telah dilakukan. Adapun dokumentasi yang dilakukan pada

Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang yang melibatkan Kepala/Staff Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Sebagai pemberi data dan responden wawancara yang dilakukan oleh penulis yang kemudian hasil dokumentasi di letakkan pada bagian bab 4 untuk memperkuat data wawancara.

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Dalam penelitian kualitatif, instrumen penelitian belum dapat dikembangkan sebelum masalah dan fokus penelitian telah ditentukan secara jelas. Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif, *“the researcher is the key instrumen”*. Jadi peneliti merupakan instrumen kunci dalam kualitatif (Sugiono, 2011:223). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a) Peneliti sendiri; Hal ini sesuai dengan metode penelitian kualitatif, dimana pengumpulan data tergantung dari diri peneliti sendiri dengan berbagai aktivitasnya didalam menyerap serta mengambil data dilapangan. Peneliti sebagai instrumen utama (*instrument guide*) dengan menggunakan panca indera yang dimiliki untuk dapat mengamati fenomena yang terjadi dilapangan melalui observasi dan melakukan wawancara. Alat bantu penelitian mencakup buku catatan penelitian dan kamera perekam sebagai bukti keabsahan data penelitian.

- b) Pedoman wawancara (*interview guide*), yaitu serangkaian pertanyaan yang hendak diajukan pada pihak-pihak sumber data dalam penelitian.
- c) Catatan lapangan (*fieldnotes*), digunakan untuk mencatat apa saja yang telah didengar, dilihat dialami, dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data di lapangan.
- d) Pedoman observasi (*observation schedule*), merupakan serangkaian arahan atau pedoman dalam melakukan observasi yang disusun berdasarkan pertanyaan penelitian.
- e) Alat tulis–menulis untuk membantu dalam pencatatan hal-hal penting di lapangan.

### 3.8 Keabsahan Data

Hasil dari penelitian merupakan bagian terpenting dalam sebuah proses penelitian. Baik atau tidaknya sebuah penelitian sangat bergantung bagaimana proses yang dijalani oleh peneliti selama melakukan dan menyusun sebuah penelitian. Setiap penelitian memerlukan adanya standar untuk melihat derajat kepercayaan atau kebenaran dari sebuah hasil penelitiannya. Dalam penelitian kualitatif standar itu disebut keabsahan data. Menurut Moelong (1999: 173) menetapkan keabsahan data diperlukan dengan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik didasarkan atas sifat kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*conformability*). Namun peneliti hanya mengambil dua saja dari empat pelaksanaan teknik keabsahan data, berikut ini penjelasannya:

1) *Credibility* (Derajat Kepercayaan). Agar mampu mendapatkan dan memeriksa kredibilitas dalam penelitian ini, maka peneliti melakukan tindakan-tindakan sebagai berikut:

a) Melakukan *peerdebriefing*: Yaitu hasil kajian didiskusikan dengan orang lain yaitu dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang, yang mengerti mengenai bagaimana Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.

b) *Triangulasi*: Hal ini dilakukan oleh peneliti sejak peneliti terjun ke lapangan dengan berbagai wawancara yang telah dilakukan seperti berbincang biasa, melakukan observasi dan melakukan dokumentasi dengan maksud dan tujuan untuk mengecek kebenaran data tertentu dan membandingkan dengan data dari sumber lain. Penelitian ini mengecek data yang telah didapatkan dari wawancara dengan membandingkan wawancara yang telah diperoleh dan juga wawancara dengan pihak lain yang kemudian dibandingkan dengan data sekunder yang telah ada, baik itu peraturan perundang-undangan maupun data sekunder yang lain.

2) *Confirmability* (Kepastian). Untuk menentukan kepastian data maka peneliti mendiskusikannya dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang setiap tahap terhadap temuan-temuan yang telah didapatkan di lapangan. Berdasarkan hasil diskusi

tersebut maka pihak diatas memberikan arahan dan kepastian bahwa apa yang telah dilakukan oleh peneliti itu adalah benar dengan mengacu pertimbangan bahwa (1) hasil penelitian adalah benar-benar berasal dari data, (2) penarikan kesimpulan dilakukan secara logis dan bersumber dari data, (3) peneliti telah meneliti dengan baik, (4) pihak Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang telah berusaha menelaah kegiatan penelitian dalam pelaksanaan pemeriksaan keabsahan data yang telah didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini.

### 3.9 Analisis Data

Analisis data hasil merupakan tahapan dan bagian yang sangat penting didalam suatu penelitian ilmiah, sebab dengan menggunakan analisis data akan memberikan pemaknaan bagi data dalam memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan akhir peneliti. Menurut Miles dan Huberman yang dikutip Sugiyono (2011:246) mengemukakan bahwa analisis data merupakan suatu kegiatan pengolahan data agar dapat digunakan untuk memecahkan masalah. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Berikut adalah penjelasan analisis data yang dikemukakan oleh Miles, Huberman dan Saldana (2014:33):

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*). Peneliti dalam hal ini mengumpulkan tiga teknik pengumpulan data yakni Observasi (pengamatan) yang dilakukan berupa pengamatan terhadap Proses

Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang dengan cara mencatat hasil dari Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, *Interview* (wawancara) yang dilakukan berupa pertanyaan yang disediakan sebelumnya oleh peneliti dan juga beberapa pertanyaan yang spontan yang dilakukan untuk memperjelas data yang diinginkan sehingga hasil yang didapat lebih terperinci dan Dokumentasi yang dilakukan berupa cara mengumpulkan dan memanfaatkan data-data yang sudah ada, literatur terkait dengan penelitian baik dari buku, catatan harian, jurnal, dokumen, dokumentasi foto, video dan literatur lainnya yang dianggap penting. Hal ini dikarenakan data yang diinginkan oleh peneliti di lapangan berbeda dan tidak berbentuk dokumen saja akan tetapi bisa berbentuk pernyataan maupun gambar. Oleh karena itu peneliti melakukan kegiatan wawancara untuk mendapatkan sebuah informasi yang mendalam dari beberapa informan terhadap pengamatan yang dilakukan peneliti, maupun dokumen yang didapatkan oleh peneliti. Dalam proses pengumpulan data peneliti melakukannya berulang-ulang sesuai dengan kebutuhan data dan kejenuhan data yang berkaitan dengan rumusan masalah dan fokus penelitian ini.

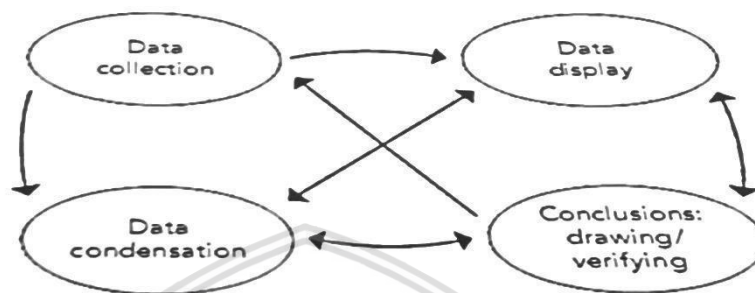
2. Kondensasi Data (*Data Condensation*). Setelah peneliti melakukan pengumpulan data, data tersebut kemudian ditelaah. Data kasar yang

telah ditemukan dilakukan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, dan ditransformasi menjadi rangkuman, tabel, maupun gambar disesuaikan dengan fokus dalam penelitian ini, yaitu yang pertama proses pelayanan BPJS. Fokus kedua adalah terkait dengan kualitas pelayanan BPJS, respon dari kelompok sasaran serta faktor pendukung dan penghambat. Dalam tahapan ini, peneliti mengabaikan data yang tidak berhubungan dengan fokus penelitian. Sehingga data dalam tahapan ini hanya yang berhubungan dengan judul penelitian.

3. Penyajian Data (*Data Display*). Penyajian data berisi kumpulan informasi dalam bentuk laporan yang didapatkan dari situs penelitian. Penyajian data juga diikuti dengan analisis data. Di dalam analisis data yang disajikan kemudian ditelaah dan dibandingkan dengan teori yang berkaitan dengan fokus penelitian, sehingga data yang disajikan dapat memberikan pengetahuan dan kekayaan informasi.
4. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verivying*). Tahapan terakhir adalah penarikan kesimpulan. Dari tahapan pengujian data, peneliti mencari makna dari data yang telah dianalisis dan disajikan. Setelah peneliti mengetahui makna dari setiap permasalahan penelitian, maka peneliti dapat menarik kesimpulan berdasarkan penjelasan, konfigurasi, alur sebab-akibat dan proposisi. Kesimpulan merupakan hasil dari keseluruhan yang telah dianalisis datanya agar dapat dikaitkan dengan teori dan regulasi yang ada.



Analisa diatas dapat digambarkan kedalam bagan yang akan terlihat pada gambar dibawah ini:



**Gambar 1. Analisis Model Interaktif**

**Sumber : Miles, Huberman, dan Saldana (2014: 33)**

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang**

##### **4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang**

Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Malang, terletak diatas tanah seluas 32.140 m<sup>2</sup> dengan bangunan yang didirikan dan digunakan untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas 11.550 m<sup>2</sup>, berada di Malang selatan dan mempunyai jumlah karyawan sebanyak 579 dan 246 tempat tidur dengan tingkat hunian rata-rata 81,17% per tahun. Wilayah dispersi atau jangkauan pelayanan Rumah Sakit meliputi Malang selatan hingga perbatasan kabupaten Blitar dan Lumajang. Pada tahun 2008 terjadi perubahan nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang berdasarkan SK Bupati No.180/37/Kep/421.013/2008 tentang pemberian nama RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Kemudian diikuti dengan perubahan struktur organisasi berdasarkan Peraturan Bupati Malang Nomor 37 Tahun 2008 tentang organisasi perangkat daerah Rumah Sakit Umum Daerah. Berdasarkan SK Bupati Malang No. 180/232/KEP/421.013/2009 tentang

Penetapan RSUD Kanjuruhan Kapanjen sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah/SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan/PPK BLUD status Penuh (RSUD Kabupaten Malang, 2012). BLUD atau Badan Layanan Umum Daerah merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas (Depdagri, 2007).

**Tabel 1. Sejarah RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang**

Tahun 1952-1958	Rumah Sakit Pertolongan (BKIA)
Tahun 1958-1966	Balai Kesehatan
Tahun 1966-1971	Puskesmas
Tahun 1971-1978	Puskesmas Pembina
Tahun 1978-1983	Puskesmas dengan Perawatan
Tahun 1983-1996	Rumah Sakit Tipe C
Tahun 1996-2000	Rumah Sakit Umum Unit Swadana
Tahun 2000-2003	Badan Rumah Sakit Daerah Kab. Malang

Tahun 2003-2004	Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Malang
Tahun 2004-2008	Perubahan Status Rumah Sakit Menjadi Badan Layanan Umum dengan Tipe Kelas Rumah Sakit Menjadi Tipe B non Pendidikan
Tahun 2008-sekarang	Perubahan Nama Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang dan Ditetapkan Sebagai SKPD Yang Menerapkan PPK BLUD Status Penuh

Sumber. <http://rsud-kanjuruhan.malang.kab.go.id>

#### **4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang**

RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang mempunyai Visi yaitu Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Malang Yang Madep, Manteb dan Manetep. Sedangkan Misi dari Rumah Sakit adalah:

1. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Rujukan secara Komprehensif dan Pelayanan Unggulan Yang Inovatif



**Tabel 2. Struktural dari Struktur Organisasi RSUD**

<b>Direktur</b> <b>dr. Harry Hartanto,</b> <b>MM</b>	<b>Wadir Administrasi dan</b> <b>Keuangan</b> <b>Mahila Surya Dewi, S.Sos,</b> <b>M.Si</b>	<b>Wadir</b> <b>Pelayanan</b> <b>Dra. Anjar</b> <b>Munawaroh</b>
Kabag Keuangan Ismadi, S.Kep, Ners, M.Si	Kabag Umum dan Kepegawaian Sumarno, S.Sos	Kabid Sarana & Pelayanan Penunjang Effy Maria Ulfa, SP, MSi
Kabag Prehumsar Suwarno, S.Si	Kabid Pelayanan Keperawatan Siti Afrida, S.Kep, Ners	Kabid Pelayanan Medis dr. Benidiktus Setyo Untoro
Kasubag Humas dan Pemasaran EtI Nurhayati, S.Pd	Kasubag Perencanaan Musriyatun, AMK	Kasubag Rekam Medik Riyanto, SKM, MSi
Kasubag Umum Mulyadi, S.Sos	Kasubag Perlengkapan Akroma Nurhuda, SH	Kasubag Kepegawaian Jaenuri, S.Sos
Kasi Monev Pelayanan Keperawatan Agustina Endah Respati, S.Kep,Ners	Kasi Pelayanan Keperawatan Sri Sajekti Juli, AMK	Kasi Monev Pelayanan Medik Entin Supraptini, AMK
Kasi Pelayanan Medik dr. Pungki Dwi Tunggal	Kasi Sarana & Pelayanan Penunjang Sulastri, S.Si, Apt	Kasi Monev & Sarana Penunjang Drs. Masykur Zaidi
Kasubag Penerimaan Setyo Utomo, SE	Kasubag Pengeluaran Afan, AKL	Kasubag Akuntansi dan Verifikasi Dewi Panyuluhsari, SE

Sumber. <http://rsud-kanjuruhan.malang.kab.go.id>

#### 4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah

##### “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang

Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang yang selanjutnya disingkat dengan RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (*emergensi*) dan tindakan medik.

Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (*emergensi*) dan tindakan medik.
2. Melaksanakan tugas–tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Sedangkan untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana yang dimaksud diatas, RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen berada dan



berintegrasi dalam sistem kesehatan Daerah dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pengelolaan dan pengumpulan data berbentuk database serta analisa data untuk penyusunan program kegiatan.
2. Perencanaan strategis pada Rumah Sakit Umum Daerah.
3. Penyusunan program dan pelaksanaan pelayanan serta penunjang pada kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah.
4. Pelaksanaan kebijakan daerah dan kebijakan teknis di bidang pelayanan, penunjang dan perencanaan program medik dan pelaporan.
5. Penyelenggaraan Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah.
6. Pengkoordinasian, Integrasi dan Sinkronisasi kegiatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen.
7. Pembinaan dan pelaksanaan kerjasama dengan masyarakat, lembaga pemerintah dan lembaga–lembaga lainnya.
8. Pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi.
9. Penyelenggaraan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan di bidang pelayanan kesehatan.

#### 4.1.5 Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Rumah Sakit Umum

##### Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) merupakan penyempurnaan penerapan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No. 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. SKM di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen dilaksanakan 3 bulan sekali (triwulan) dengan jumlah responden pada masing-masing periode sebanyak antara 150-400 responden yang terdiri dari pasien dan keluarga pasien. Adapun grafik perkembangan nilai SKM selama tahun 2016 adalah sebagai berikut:

**Gambar 3. grafik perkembangan nilai SKM selama tahun 2016**



Sumber. <http://rsud-kanjuruhan.malang.kab.go.id>

Grafik di atas menggambarkan kinerja pelayanan di RSUD Kanjuruhan, yang nilainya cenderung meningkat dari 1 periode ke periode selanjutnya. Berdasarkan kategorisasi nilai SKM maka mutu pelayanan RSUD Kanjuruhan pada tahun 2016 termasuk dalam kategori sangat baik, karena berada dalam interval nilai 81,26-100,00.

## **4.2 Penyajian Data Fokus Penelitian**

### **4.2.1 Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang**

Pelayanan publik oleh aparaturnya pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan.

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen tidak lepas dari unsur IKM.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “relevan, valid” dan “reliabel”. Proses yang diteliti mengenai:

a. Proses Pendaftaran Pelayanan

Proses adalah jalannya suatu peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perbuatan, pekerjaan dan tindakan”. (JS Badudu dan Sutan M. Zain 1996;1092). Proses pelayanan merupakan suatu proses/rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pendaftaran pasien rawat jalan adalah pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan rawat jalan diawali dari tempat penerimaan pasien sebagai awal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Tujuannya adalah sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah penerimaan pasien rawat jalan yang tertib dan teratur. Ada beberapa proses yang dilakukan oleh RSUD sebagai berikut:

a. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan ( BPJS atau Asuransi lainnya):

1. Pasien yang baru pertama kali berobat ke rumah sakit:

- a. Pasien terlebih dahulu mengambil nomor urut pada mesin antri dengan cara menekan tombol Pendaftaran Pasien Baru (BPJS, KIS, Jamkesda) kemudian mengambil print-out nomer urut antrian.

- b. Selanjutnya pasien menunggu nomer antriannya dipanggil melalui pengeras suara (*sound system*) dan atau membaca nomer antrian pada monitor diruang tunggu PAT.
- c. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut dengan cara menekan tombol panggilan nomor antri pada layar komputer selanjutnya sistem akan memanggil secara otomatis melalui pengeras suara (*sound system*).
- d. Setelah pasien sampai di loket sesuai jenis layanan yang dipilih, petugas menanyakan tujuan pasien berobat.
- e. Petugas SEP RS meminta menunjukkan kartu peserta (BPJS/jamkesda/asuransi lainnya), formulir rujukan, kartu identitas (KTP/SIM/KK, dan lain-lain).
- f. Petugas SEP RS mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melampiri dengan form verifikasi.
- g. Selanjutnya, pasien ke Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.
- h. Petugas Pendaftaran mengentry data sosial pasien serta poliklinik pada komputer.
- i. Petugas Pendaftaran menyiapkan Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat jalan.

- j. Petugas Pendaftaran membuat Kartu Identitas Berobat (KIB) dan menyerahkan KIB kepada pasien dengan menyampaikan pesan: "Kartu KIB dibawa setiap kali berobat ke RSUD Kanjuruhan dan jangan sampai hilang".
- k. Petugas Pendaftaran mempersilahkan pasien ke ruang tunggu poliklinik yang dituju guna menunggu panggilan pemeriksaan.
- l. DRM diantarkan ke klinik yang dituju oleh petugas Transporter rekam medis.
- 2. Pasien yang sudah pernah berobat ke rumah sakit dan membawa Kartu Identitas Berobat:
  - a. Pasien terlebih dahulu mengambil nomor urut pada mesin antri dengan cara menekan tombol Pendaftaran Pasien Lama (BPJS, KIS, Jamkesda) kemudian mengambil print-out nomer urut antrian.
  - b. Selanjutnya pasien menunggu nomer antriannya dipanggil melalui pengeras suara (*sound system*) dan atau membaca nomer antrian pada monitor diruang tunggu PAT.
  - c. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut dengan cara menekan tombol panggilan nomor antri pada

layar komputer selanjutnya sistem akan memanggil secara otomatis melalui pengeras suara (*sound system*).

- d. Setelah pasien sampai di loket sesuai jenis layanan yang dipilih, petugas menanyakan tujuan pasien berobat.
- e. Petugas SEP RS meminta menunjukkan kartu peserta (BPJS/jamkesda/asuransi lainnya), formulir rujukan, kartu identitas (KTP/SIM/KK, dan lain-lain).
- f. Petugas SEP RS mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) disertai nomor rekam medis dan melampiri dengan form verifikasi.
- g. Selanjutnya, pasien diarahkan ke ruang tunggu poliklinik yang dituju.
- h. Berkas SEP dan persyaratan yang lain dientry oleh petugas Pendaftaran ke SIM RS pada komputer.
- i. Petugas Pendaftaran menyiapkan Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat jalan.
- j. DRM diantarkan ke klinik yang dituju oleh petugas Transporter Rekam Medis.



3. Pasien yang sudah pernah berobat ke rumah sakit dan tidak membawa Kartu Identitas Berobat:
  - a. Pasien terlebih dahulu mengambil nomor urut pada mesin antri dengan cara menekan tombol Pendaftaran Pasien Lama (BPJS, KIS, Jamkesda) kemudian mengambil print-out nomer urut antrian.
  - b. Selanjutnya pasien menunggu nomer antriannya dipanggil melalui pengeras suara (*sound system*) dan atau membaca nomer antrian pada monitor diruang tunggu PAT.
  - c. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut dengan cara menekan tombol panggilan nomor antri pada layar komputer selanjutnya sistem akan memanggil secara otomatis melalui pengeras suara (*sound system*).
  - d. Setelah pasien sampai di loket sesuai jenis layanan yang dipilih, petugas menanyakan tujuan pasien berobat.
  - e. Petugas SEP RS meminta menunjukkan kartu peserta (BPJS/jamkesda/asuransi lainnya), formulir rujukan, kartu identitas (KTP/SIM/KK, dan lain-lain).
  - f. Petugas SEP RS mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melampiri dengan form verifikasi.

- g. Selanjutnya, pasien ke Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.
- h. Petugas pendaftaran meminta menunjukkan kartu identitas (KTP/SIM/KK, dan lain-lain).
- i. Petugas Pendaftaran mencari data pasien pada komputer sesuai dengan kartu identitas yang ada (KTP/SIM/KK, dan lain-lain) untuk mengetahui nomor rekam medis pasien tersebut.
- j. Petugas Pendaftaran mengentry pendaftaran rawat jalan pada komputer.
- k. Petugas Pendaftaran menyiapkan Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat jalan.
- l. Petugas Pendaftaran membuatkan KIB baru (jika KIB hilang/rusak) dengan menggunakan nomor rekam medis yang lama.
- m. Petugas Pendaftaran mempersilahkan pasien ke ruang tunggu poliklinik yang dituju guna menunggu panggilan pemeriksaan.
- n. DRM diantarkan ke klinik yang dituju oleh petugas Transporter Rekam Medis.

Unit-unit yang terkait dalam pendaftaran rawat jalan umum dan juga BPJS di RSUD Kanjuruhan sebagai berikut:

1. Sub Bagian Rekam Medis dan Evapor; tugasnya antara lain:
  - a. Melaksanakan kegiatan perencanaan program, penelitian dan pengembangan, rekam medik, kegiatan humas dan pemasaran, sistem informasi serta monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit;
  - b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya.
2. Sub Bagian Penerimaan; tugasnya antara lain:
  - a. Melakukan analisa hasil kegiatan, penyiapan bahan perencanaan dan pengembangan program mobilisasi dana, penerimaan pendapatan Rumah Sakit
  - b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya

3. Instalasi Rawat Jalan. Atau yang disebut dengan IRJ adalah tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Tugas pokoknya antara lain:

- a. Menerima pendaftaran pasien rawat jalan
  - b. Melakukan pencatatan pendaftaran
  - c. Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis bagi pasien yang baru pertama kali berobat & pasien yang datang pada kunjungan berikutnya
  - d. Mengarahkan pasien ke poli sesuai dengan keluhan nya
  - e. Memberi informasi tentang pelayanan di rumah sakit tersebut
- b. Proses Pelaksanaan Pelayanan (Keadilan Mendapatkan Pelayanan)

Keadilan Mendapatkan Pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam memberikan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.

Menurut Bapak Riyanto, SKM, Mkes. selaku Kasubag Rekam Medik yang ditempatkan di RSUD Kanjuruhan menyatakan bahwa:

“...semua pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan adalah kelas/fasilitas ruangan, untuk pelayanan medis sama/menggunakan standar pelayanan medis yang sama...”  
(Wawancara, 16 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas bisa dilihat bahwa untuk memperoleh pelayanan bagi pengguna BPJS tidak dibedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti dengan pengguna kartu BPJS Kesehatan, Ibu Ria dari pasien Kandungan yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“...pelayanan yang diberikan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama) mbak. Pelayanannya baik dan berhak didapatkan semua pasien baik yang BPJS maupun yang umum...” (Wawancara, 24 April 2018)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup: 1) Administrasi pelayanan; 2) Pelayanan promotif dan preventif; 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis; 7) Pemeriksaan penunjang

diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Pelayanan kesehatan rujukan di rawat jalan tingkat lanjutan (Poli spesialis RS) dan rawat inap di rumah sakit yang dijamin, meliputi pelayanan: 1) Administrasi pelayanan; 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis & subspesialis; 3) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis; 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; 6) Rehabilitasi medis; 7) Pelayanan darah; 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik; 9) Pelayanan jenazah pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan; 10) Perawatan inap non intensif; 11) Perawatan inap di ruang intensif dan Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

#### **4.2.2 Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Kualitas yang diteliti mengenai:**

Pelayanan publik oleh aparaturnya pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang

disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparat pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Di samping itu data indeks kepuasan masyarakat akan dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka untuk memudahkan penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) unit pelayanan diperlukan pedoman umum yang digunakan sebagai acuan bagi Instansi, Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan di lingkungan instansi masing-masing.



Oleh karena itu, penetapan unsur penilaian telah didahului dengan penelitian yang dilaksanakan atas kerja sama Kementerian PAN dengan BPS. Dari hasil penelitian diperoleh 48 (empat puluh delapan) unsur penting yang mencakup berbagai sektor layanan yang sangat bervariasi dan dari hasil pengujian akademis/ilmiah diperoleh 14 (empat belas) unsur yang dapat diberlakukan untuk semua jenis pelayanan, untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan. Namun demikian, masing-masing unit pelayanan dimungkinkan untuk menambah unsur yang dianggap relevan dengan karakteristiknya.

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kapanjen tidak lepas dari unsur IKM.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “relevan, valid” dan “reliabel”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat dan yang peneliti ambil ada 6 indikator yaitu:

- a) **Prosedur Pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. (Keputusan Men.PAN

Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam memberikan pelayanan dibutuhkan kemudahan tahapan pelayanan atau kesederhanaan alur pelayanan.

Menurut Bapak Riyanto, SKM, Mkes. selaku Kasubag Rekam Medik yang ditempatkan di RSUD Kanjuruhan menyatakan bahwa:

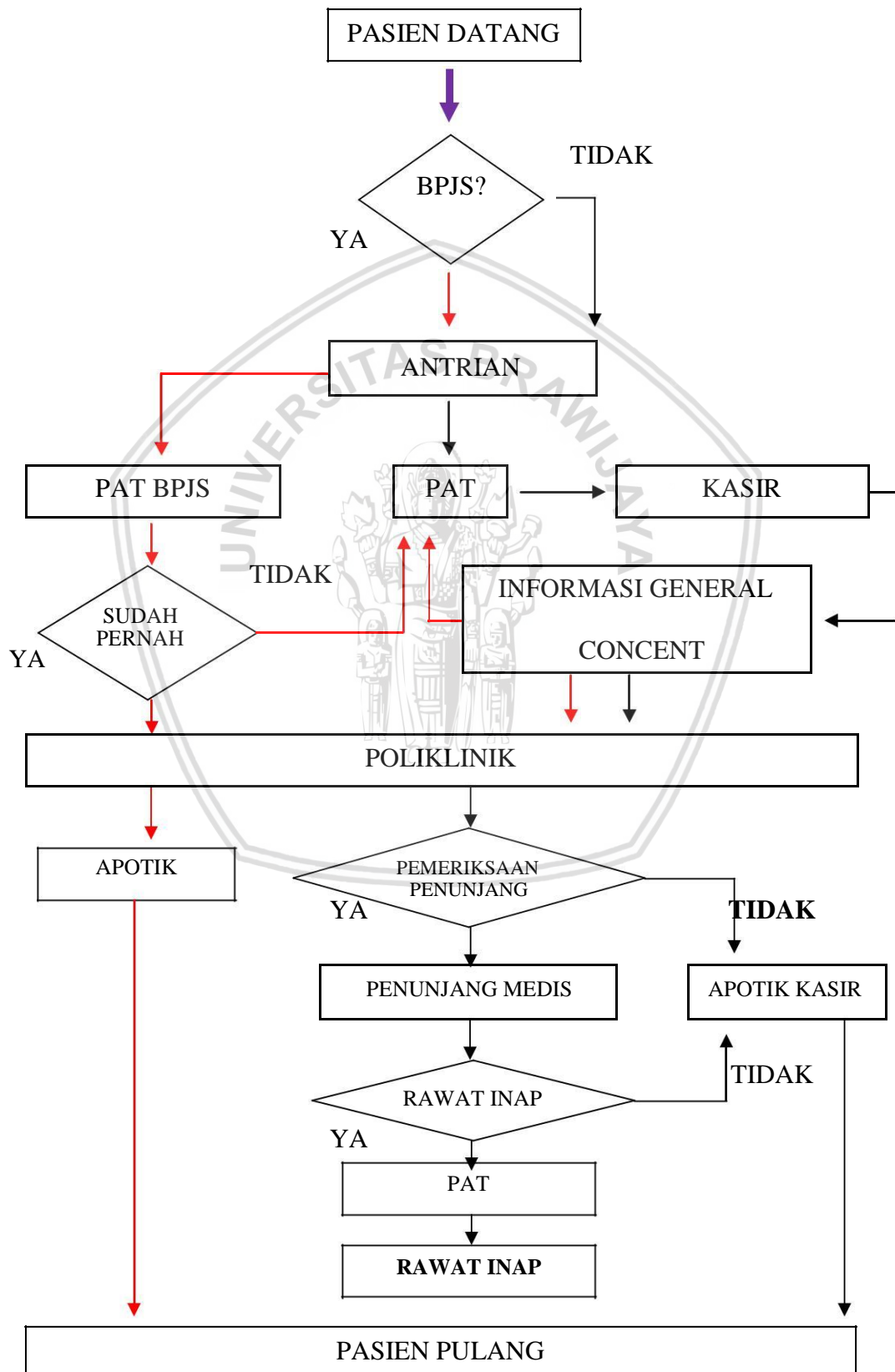
“...tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD sangat mudah dan alur pelayanannya sangat sederhana. Tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama)...”  
(Wawancara, 16 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas bisa dilihat bahwa untuk memperoleh pelayanan bagi pengguna BPJS sangat mudah dan alur pelayanannya sangat sederhana.

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti dengan pengguna kartu BPJS Kesehatan, Ibu Ria dari pasien Kandungan yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“...alur pelayanan yang diberikan di RSUD sangat mudah dan sederhana mbak, selain itu tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama) mbak...” (Wawancara, 24 April 2018)

Gambar 4. Bagan Alur Pendaftaran Rawat Jalan



Ket:

→ : Pasien BPJS

→ : Pasien Umum

Sumber. <http://rsud-kanjuruhan.malang.kab.go.id>

- b) **Persyaratan Pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam memberikan pelayanan dibutuhkan persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

Menurut Bapak Riyanto, SKM, Mkes. selaku

Kasubag Rekam Medik yang ditempatkan di RSUD

Kanjuruhan menyatakan bahwa:

“...persyaratan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama)...” (Wawancara, 16 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas bisa dilihat bahwa

untuk memperoleh pelayanan bagi pengguna BPJS tidak

dibedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti dengan pengguna kartu BPJS Kesehatan, Ibu Ria dari pasien Kandungan yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“...persyaratan pelayanan yang diberikan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama) mbak...” (Wawancara, 24 April 2018)

Persyaratan Pendaftaran Peserta: Mendaftarkan satu keluarga dengan kelas perawatan yang sama; Menyerahkan Formulir DIP yang telah diisi; Menyerahkan 1 lembar pas foto ukuran 3 x 4 cm Peserta; Memperlihatkan KTP dan KK asli; Nomor rekening bank bagi Peserta yang memilih kelas I dan kelas II; Menandatangani persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku. Dengan Catatan: Pendaftaran peserta melalui website mengisi formulir DIP Sesuai persyaratan di atas dan melakukan upload foto pada website.

PENDAFTARAN PBPU/BP (PBPU/BP dapat mendaftar secara kolektif) antara lain: 1) Menggunakan titik Layanan Pendaftaran, yaitu: KC BPJS Kesehatan; Bank yang Bekerja Sama dan Website. 2) Administrasi Pendaftaran Oleh Petugas: Administrasi kepesertaan; Verikasi data kependudukan dan; Penyiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama. 3) Pembayaran Virtual Account

oleh Calon Peserta: Pembayaran iuran paling cepat 14 hari kalender dan paling lambat 30 hari kalender setelah proses pendaftaran melalui nomor calon peserta saat mendaftar. 4) Identitas Peserta: Kartu JKN-KIS melalui Kantor Cabang/Klok. (e-ID melalui: • Pihak Ketiga (Bank) • Website). Dan 5) Selesai.

- c) **Keadilan Mendapatkan Pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam memberikan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.

Menurut Bapak Riyanto, SKM, Mkes. selaku Kasubag Rekam Medik yang ditempatkan di RSUD Kanjuruhan menyatakan bahwa:

“...semua pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan adalah kelas/fasilitas ruangan, untuk pelayanan medis sama/menggunakan standar pelayanan medis yang sama...” (Wawancara, 16 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas bisa dilihat bahwa untuk memperoleh pelayanan bagi pengguna BPJS tidak dibedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti dengan pengguna kartu BPJS Kesehatan, Ibu Ria dari pasien Kandungan yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“...pelayanan yang diberikan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama) mbak. Pelayanannya baik dan berhak didapatkan semua pasien baik yang BPJS maupun yang umum...” (*Wawancara, 24 April 2018*)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup: 1) Administrasi pelayanan; 2) Pelayanan promotif dan preventif; 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis; 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Pelayanan kesehatan rujukan di rawat jalan tingkat lanjutan (Poli spesialis RS) dan rawat inap di rumah sakit yang dijamin, meliputi pelayanan: 1) Administrasi pelayanan; 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis & subspesialis; 3) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah



sesuai dengan indikasi medis; 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; 6) Rehabilitasi medis; 7) Pelayanan darah; 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik; 9) Pelayanan jenazah pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan; 10) Perawatan inap non intensif; 11) Perawatan inap di ruang intensif dan Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

- d) **Kesopanan dan Keramahan Petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

Selain menurut bapak Riyanto juga ada pendapat lain. Seperti yang dituturkan oleh Ibu Eti Nurhayati, Spd. selaku Kasubag Humas dan Pemasaran yang ditempatkan di RSUD Kanjuruhan menyatakan bahwa:

“...pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama). Para petugas juga bersikap ramah dan sopan serta saling menghargai dan menghormati terhadap semua

pasien baik yang BPJS maupun umum...”  
(Wawancara, 23 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas bisa dilihat bahwa untuk memperoleh pelayanan bagi pengguna BPJS tidak dibedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

Selanjutnya pada kesempatan yang lain, peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibu Naini yang saudaranya dirawat karena operasi melahirkan, yang juga merupakan pengguna BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“..Petugasnya sopan dan ramah, meskipun sebagian ada yang agak jutek dan kurang tersenyum pada saat melayani...” (Wawancara, 24 April 2018)

- e) **Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan**, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan; dan kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam mendapatkan pelayanan masyarakat bisa membayar biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan; dan sesuai antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.

Menurut Bapak Riyanto, SKM, Mkes. selaku Kasubag Rekam Medik yang ditempatkan di RSUD Kanjuruhan menyatakan bahwa:

“...kewajaran dan kepastian biaya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD mengikuti Standar Ina Cbgs (Standar pembayaran BPJS)...” (Wawancara, 16 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas bisa dilihat bahwa untuk mendapatkan pelayanan masyarakat bisa membayar biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan; dan sesuai antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.

Selanjutnya pada kesempatan yang lain, peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibu Naini yang saudaranya dirawat karena operasi melahirkan, yang juga merupakan pengguna BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“...kewajaran dan kepastian biaya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD menurut saya sudah sesuai dan tidak memberatkan kami sebagai pasien BPJS untuk melakukan pembayarannya...” (Wawancara, 24 April 2018)

Penetapan Kelas Perawatan di RSUD “Kanjuruhan” yaitu:

Kelas 1:

1. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp 80.000,00/org/bln;
2. PNS & Pensiunan Gol: III & IV (letda-jend);
3. Pekerja Penerima Upah (PPU): gaji diatas Rp 4.000.000,00.

Kelas 2:

1. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp 51.000,00/org/bln;
2. PNS & Pensiunan Gol: I & II (prada-peltu);
3. Pekerja Penerima Upah (PPU): gaji kurang dari Rp 4.000.000,00.

Kelas 3:

1. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp 25.500,00/org/bln.

Ket: Naik Kelas Menjadi Tanggungan Peserta/Asuransi tambahan sesuai COB

- f) **Kenyamanan Lingkungan, dan Keamanan Pelayanan,** yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan; dan terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Dimana dalam mendapatkan pelayanan masyarakat bisa merasakan nyaman dan aman saat berada di RSUD.

Selain menurut bapak Riyanto juga ada pendapat lain. Seperti yang dituturkan oleh Ibu Eti Nurhayati, Spd. selaku Kasubag Humas dan Pemasaran sebagai berikut:

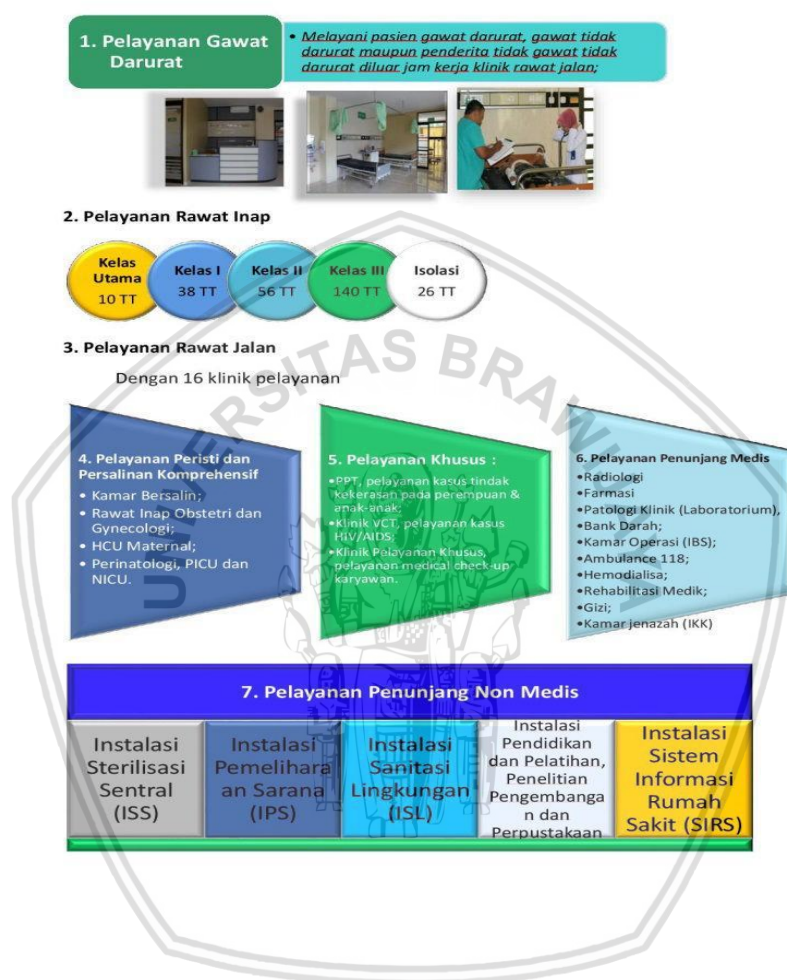
“...kenyamanan dan keamanan yang didapat di RSUD sudah sangat memuaskan. Karena di RSUD terdapat sarana dan prasarana (fasilitas) pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur yang meliputi: pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan...” (Wawancara, 23 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas bisa dilihat bahwa dimana dalam mendapatkan pelayanan masyarakat bisa merasakan nyaman dan aman saat berada di RSUD.

Selanjutnya pada kesempatan yang lain, peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibu Naini yang saudaranya dirawat karena operasi melahirkan, yang juga merupakan pengguna BPJS Kesehatan sebagai berikut:

“...saya bisa merasakan nyaman dan aman saat berada di RSUD. Karena kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur. Selain itu, terjaminnya tingkat keamanan lingkungan yang kami semua dapat mbak...” (Wawancara, 24 April 2018)

Gambar 5. Fasilitas Pelayanan Di RSUD



Sumber. <http://rsud-kanjuruhan.malang.kab.go.id>

#### **4.2.3 Faktor yang Mempengaruhi dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang**

RSUD Kanjuruhan merupakan salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Kabupaten Malang karena kesehatan merupakan modal utama untuk melakukan pembangunan daerah. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan RSUD Kanjuruhan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, didalam memberikan pelayanan tentu ada faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan melalui BPJS Kesehatan yang dipaparkan oleh peneliti sebagai berikut:

##### **a. Faktor Pendukung**

Kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari standar pelayanan publik yang telah dicapai. Kualitas pelayanan bisa tercapai apabila didukung dengan situasi dan kondisi yang kondusif di lingkungan organisasi. Para pegawai RSUD Kanjuruhan berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik agar tercapai kepuasan dan kualitas yang baik. Rumah sakit yang berkualitas tidak hanya baik secara fisik seperti infrastruktur tetapi juga non fisik seperti SDM atau tenaga medis rumah sakit. Faktor yang mendukung pelayanan



kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan adalah Adanya Komputerisasi. Banyak dokter spesialis di RSUD. Fasilitas kesehatan cukup lengkap.

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Riyanto, SKM, Mkes. selaku Kasubag Rekam Medik, yaitu:

“...Faktor-faktor pendukung yang ada di RSUD adalah sebagai berikut: Adanya Komputerisasi. Banyak dokter spesialis di RSUD. Fasilitas kesehatan cukup lengkap...” (*Wawancara, 16 April 2018*)

Selain bapak Riyanto juga ada pendapat lain. Seperti yang dituturkan oleh Ibu Eti Nurhayati, Spd. selaku Kasubag Humas dan Pemasaran sebagai berikut:

“...Faktor-faktor pendukung yang ada di RSUD adalah sebagai berikut: Pegawai RSUD telaten menghadapi pasien yang baru mendaftar. Sudah ada 16 klinik yang dimiliki oleh RSUD. Pegawai membudayakan 3 S (Senyum, Salam, dan Sapa). Dengan adanya BPJS bisa meringankan dalam hal biaya bagi pasien yang kurang mampu...” (*Wawancara, 23 April 2018*)

Selain bapak Riyanto dan ibu Eti juga ada pendapat lain. Seperti yang dituturkan oleh Bapak Ainul Mutfidin selaku PAT Rekam Medik, Tim BPJS sebagai berikut:

“...Faktor-faktor pendukung yang ada di RSUD adalah sebagai berikut: Sebagai RSUD Pemerintah sehingga masih mendapat kepercayaan dari *stakeholder*...” (*Wawancara, 19 April 2018*)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan adalah:

1. Adanya Komputerisasi. “Komputerisasi adalah kegiatan atau usaha untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan yang biasanya dikerjakan secara manual kemudian diubah dengan menggunakan perangkat alat bantu berupa komputer.” (Sumber: Budi Sutedjo Dharma Oetomo, S.Kom, MM. Perencanaan dan Pengembangan Sistem Informasi. 2002)
2. Banyak dokter spesialis di RSUD. Dokter spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu. Dokter spesialis yang ada di RSUD Kanjuruhan antara lain: dokter syaraf, dokter bedah, dokter paru, dokter jantung, dokter THT, dokter kulit dan kelamin, dokter mata, dokter anak, dokter kandungan, dokter gigi dan mulut.
3. Fasilitas kesehatan cukup lengkap. Fasilitas kesehatan adalah segala sarana dan prasarana alat/tempat yang dapat menunjang kesehatan/yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemda dan atau masyarakat.” Fasilitas kesehatan yang ada di RSUD Kanjuruhan antara lain:

- ☐ pelayanan gawat darurat: melayani pasien gawat darurat, gawat tidak darurat maupun penderita tidak darurat diluar jam kerja klinik rawat jalan.
- ☐ pelayanan rawat inap: kelas utama 10 TT, kelas I 38 TT, kelas II 56 TT, kelas III 140 TT, isolasi 26 TT.
- ☐ pelayanan rawat jalan yang terdiri dari beberapa klinik diantaranya: 4 pelayanan peristi dan persalinan komprehensif (kamar bersalin; rawat inap obstetri dan gynecologi; HCU maternal; perinatologi, PICU dan NICU); pelayanan khusus (PPT, pelayanan kasus tindak kekerasan pada perempuan dan anak-anak; klinik VCT, pelayanan kasus HIV/AIDS; klinik pelayanan khusus, pelayanan medical check-up karyawan); pelayanan penunjang medis (radiologi, farmasi, patologi klinik (laboratorium), bank darah, kamar operasi (IBS), ambulance 118, hemodialisa, rehabilitasi medik, gizi, kamar jenazah (IKK))
- ☐ pelayanan penunjang non medis antara lain: (instalasi sterilisasi sentral (ISS), instalasi pemeliharaan sarana (IPS), instalasi sanitasi lingkungan (ISL), instalasi pendidikan dan

pelatihan, penelitian pengembangan dan perpustakaan, instalasi sistem informasi rumah sakit (SIRS))

4. Pegawai RSUD telaten menghadapi pasien yang baru mendaftar.
5. Pegawai membudayakan 3 S (Senyum, Salam, dan Sapa). Supaya pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pelayanan di RSUD.
6. Sebagai RSUD Pemerintah sehingga masih mendapat kepercayaan dari *stakeholder*.
7. Di setiap bagian rumah sakit juga dipasang *x-banner* yang berisi informasi tentang BPJS Kesehatan agar masyarakat mau membaca dan mengetahui tentang BPJS Kesehatan agar pasien lebih paham, tidak bingung dan mengerti tentang BPJS Kesehatan.

b. Faktor Penghambat

RSUD Kanjuruhan selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat agar tercapai kepuasan pasien sehingga kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan menjadi baik, namun demikian masih ada kendala

yang menyebabkan kurang optimalnya pemberian layanan kesehatan terhadap masyarakat.

Faktor penghambat pelayanan mencakup permasalahan atau kendala dalam mengimplementasikan standar kualitas pelayanan kesehatan, kesesuaian antara jumlah pasien dengan jumlah petugas, koneksi internet lemah. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. BPJS punya aturan sendiri jika persyaratan kurang lengkap maka pasien harus tetap melengkapinya dan pihak RSUD tetap memberikan pelayanan.

Dalam mengimplementasikan standar kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan bukan hal yang mudah karena antara teori dan praktek langsung di lapangan masih sulit. Seperti dalam memberikan pelayanan kesehatan, para petugas baik yang mengurus secara administratif maupun tenaga medis ada beberapa yang masih kurang ramah dan terkesan galak sehingga pasien merasa kurang nyaman, padahal seharusnya sebagai petugas pelayanan publik memberikan pelayanan dengan ramah agar pasien merasa senang dan tertolong.

Hal tersebut dijelaskan oleh Ibu Naini yang saudaranya dirawat karena operasi melahirkan bahwa:

“...Petugasnya dalam memberikan pelayanan sopan dan ramah, meskipun sebagian ada yang agak jutek, kurang ramah dan

kurang tersenyum pada saat melayani. Jadi sebagai pasien saya merasa kurang nyaman...” (Wawancara, 24 April 2018)

Selain kurang ramahnya sikap petugas rumah sakit kepada pasien, dengan menggunakan BPJS Kesehatan masih sering ditemui kendala karena kurang pahamnya pasien terhadap prosedur-prosedur yang harus dilalui sehingga muncul *miss communication* antara petugas BPJS Kesehatan dan pasien (kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan).

Hal tersebut dijelaskan oleh Bapak Ainul Mutrofin selaku PAT Rekam Medik, Tim BPJS bahwa:

“...Tidak ada sosialisasi dari pihak BPJS sehingga membuat petugas pendaftaran bingung untuk melayani. Terkadang pasien yang tidak faham tentang peraturan BPJS marah-marah ke petugas pendaftaran...” (Wawancara, 19 April 2018)

Jumlah pasien dengan jumlah petugas tidak seimbang sehingga menimbulkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan. Semenjak adanya BPJS Kesehatan jumlah pasien yang berobat jumlahnya bertambah sedangkan jumlah pegawai dan tenaga medis kurang. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diberikan kurang optimal sehingga pasien sebagai konsumen merasa kurang puas dan kualitas rumah sakit menjadi kurang baik.

Selain itu koneksi internet lemah yang membuat pelayanan sedikit terkendala karena lamanya proses penginputan data. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. BPJS punya aturan sendiri jika persyaratan kurang lengkap maka pasien

harus tetap melengkapinya dan pihak RSUD tetap memberikan pelayanan.

Hal tersebut diungkapkan oleh Bapak Rio Rendy selaku

Petugas PAT bahwa:

“...Faktor-faktor penghambat yang ada di RSUD adalah sebagai berikut: Koneksi internet lemah. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong...” (Wawancara, 19 April 2018)

Selain bapak Rio Rendy juga ada pendapat lain. Seperti yang dituturkan oleh Ibu Eti Nurhayati, Spd. selaku Kasubag Humas dan

Pemasaran sebagai berikut:

“...Faktor-faktor penghambat yang ada di RSUD adalah sebagai berikut: BPJS punya aturan sendiri jika persyaratan kurang lengkap maka pasien harus tetap melengkapinya dan pihak RSUD tetap memberikan pelayanan...” (Wawancara, 23 April 2018)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan BPJS

Kesehatan itu dikarenakan pelayanan mencakup permasalahan atau kendala dalam mengimplementasikan standar kualitas pelayanan kesehatan yang masih belum bisa sepenuhnya terimplementasikan, kesesuaian antara jumlah pasien dengan jumlah petugas yang kurang karena jumlah pasien yang lebih banyak, koneksi internet lemah. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. BPJS punya aturan sendiri jika persyaratan kurang



lengkap maka pasien harus tetap melengkapinya dan pihak RSUD tetap memberikan pelayanan.

#### **4.2.4 Upaya Untuk Mengatasi Hambatan tersebut baik yang berasal dari internal maupun eksternal**

RSUD Kanjuruhan selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat agar tercapai kepuasan pasien sehingga kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan menjadi baik, namun demikian masih ada hambatan/kendala yang menyebabkan kurang optimalnya pemberian layanan kesehatan terhadap masyarakat. Upaya dalam mengatasi hambatan/kendala yang terjadi dalam pelayanan kesehatan antara lain:

1. Faktor Sosial. Perawat harus memperhatikan prioritas klien sebelum melakukan intervensi lebih lanjut.
2. Hambatan Keluarga. Apapun faktor yang mempengaruhi keterlibatan keluarga; seperti stres keluarga, fungsi keluarga, atau masalah finansial; dan efek yang diberikannya, perawat memiliki peran penting untuk membantu klien dan keluarga dalam proses penyelesaian masalah.
3. Hambatan Komunikasi. Komunikasi yang baik mengenai informasi penyembuhan.

Upaya dalam mengatasi hambatan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan antara lain:

1. Untuk jumlah pasien dengan jumlah petugas yang kurang karena jumlah pasien yang lebih banyak. Seharusnya jumlah petugas segera ditambah supaya tidak terjadi ketidak puasan dari pasien karena kurang optimalnya pelayanan.
2. Untuk koneksi internet yang lemah. Sebaiknya segera memperbaiki koneksi internet supaya lancar dan bisa secara cepat dan lancar dalam peninputan data, pasien bisa segera mendapatkan pelayanan.
3. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. Segera diadakan program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong supaya pegawai dengan mudah bisa mengetahui apakah masih ada tempat untuk pasien yang baru datang.
4. Jika persyaratan kurang lengkap maka pasien harus segera melengkapinya. Supaya pasien bisa segera mendapatkan pelayanan dari RSUD.
5. Pada saat Pasien lupa membawa kartu berobat tetap dilayani ditunggu selama 3x24 jam untuk memberikan copy/asli kartu BPJS.
6. Sebaiknya segera diadakan sosialisasi dari pihak BPJS. Supaya pasien faham tentang peraturan BPJS.

7. Sebaiknya pasien tidak perlu marah-marah ke petugas pendaftaran karena mereka adalah petugas RSUD bukan petugas BPJS dan kepada petugas pendaftaran sebaiknya menjelaskan dengan sabar dan singkat tentang peraturan BPJS.

#### **4.3 Analisis Data Fokus Penelitian**

Analisis data yang digunakan oleh peneliti merujuk pada analisis data kualitatif model interaktif karena dapat merangkum, menyederhanakan data yang diperoleh selama penelitian berlangsung dan untuk difokuskan pada saat penulisan laporan. Sehingga hasil dari penelitian dapat dipertanggungjawabkan, serta bersifat objektif dan valid (Miles, Huberman, & Saldana 2014: 33).

##### **4.3.1 Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang**

Proses adalah jalannya suatu peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perbuatan, pekerjaan dan tindakan”. (JS Badudu dan Sutan M. Zain 1996;1092). Proses pelayanan merupakan suatu proses/rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Inu Kencana mendefinisikan publik yakni: Sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki. Oleh

karena itu, pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Untuk menguatkan analisis peneliti terhadap kualitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan maka bisa dilihat dari prinsip pelayanan publik, berdasarkan Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dan juga beberapa pendapat para ahli salah satunya pendapat JS Badudu dan Sutan M. Zain (1996;1092). Proses yang diteliti mengenai:

a. Proses Pendaftaran Pelayanan

Tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama). Pendaftaran pasien rawat jalan adalah pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan rawat jalan diawali dari tempat penerimaan pasien sebagai awal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Tujuannya adalah sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah penerimaan pasien rawat jalan yang tertib dan teratur. Ada beberapa proses yang dilakukan oleh RSUD sebagai berikut:

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan ( BPJS atau Asuransi lainnya):

1. Pasien yang baru pertama kali berobat ke rumah sakit:
  - a. Pasien terlebih dahulu mengambil nomor urut pada mesin antri dengan cara menekan tombol Pendaftaran Pasien Baru (BPJS, KIS, Jamkesda) kemudian mengambil print-out nomer urut antrian.
  - b. Selanjutnya pasien menunggu nomer antriannya dipanggil melalui pengeras suara (*sound system*) dan atau membaca nomer antrian pada monitor diruang tunggu PAT.
  - c. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut dengan cara menekan tombol panggilan nomor antri pada layar komputer selanjutnya sistem akan memanggil secara otomatis melalui pengeras suara (*sound system*).
  - d. Setelah pasien sampai di loket sesuai jenis layanan yang dipilih, petugas menanyakan tujuan pasien berobat.
  - e. Petugas SEP RS meminta menunjukkan kartu peserta (BPJS/jamkesda/asuransi lainnya), formulir rujukan, kartu identitas (KTP/SIM/KK, dan lain-lain).
  - f. Petugas SEP RS mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melampiri dengan form verifikasi.

- g. Selanjutnya, pasien ke Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.
- h. Petugas Pendaftaran mengentry data sosial pasien serta poliklinik pada komputer.
- i. Petugas Pendaftaran menyiapkan Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat jalan.
- j. Petugas Pendaftaran membuat Kartu Identitas Berobat (KIB) dan menyerahkan KIB kepada pasien dengan menyampaikan pesan: "Kartu KIB dibawa setiap kali berobat ke RSUD Kanjuruhan dan jangan sampai hilang".
- k. Petugas Pendaftaran mempersilahkan pasien ke ruang tunggu poliklinik yang dituju guna menunggu panggilan pemeriksaan.
- l. DRM diantarkan ke klinik yang dituju oleh petugas Transporter rekam medis.

Hal ini sejalan dengan pendapat JS Badudu dan Sutan M. Zain (1996;1092) bahwa proses adalah jalannya suatu peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perbuatan, pekerjaan dan tindakan. Hal ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah penerimaan pasien rawat jalan yang tertib dan teratur.

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

b. Proses Pelaksanaan Pelayanan (Keadilan Mendapatkan Pelayanan)

Proses Pelaksanaan Pelayanan (Keadilan Mendapatkan Pelayanan), yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003)

Menurut Aristoteles, keadilan merupakan tindakan yang terletak di antara memberikan terlalu banyak atau pun terlalu sedikit. Dalam hal ini, Aristoteles menyatakan bahwa keadilan merupakan aktivitas memberikan sesuatu kepada orang lain (kewajiban) setara dengan apa yang kita dapatkan dari orang lain (hak).

Menurut Kotler dalam Laksana (2008) pelayanan adalah setiap tindakan/kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Bentuk keadilan dalam mendapatkan pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Semua pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan adalah kelas/fasilitas ruangan, untuk pelayanan medis sama/menggunakan standar pelayanan medis yang sama. Mendahulukan pasien darurat.



Hal ini sejalan dengan pendapat Aristoteles, keadilan merupakan tindakan yang terletak di antara memberikan terlalu banyak atau pun terlalu sedikit. Dalam hal ini, Aristoteles menyatakan bahwa keadilan merupakan aktivitas memberikan sesuatu kepada orang lain (kewajiban) setara dengan apa yang kita dapatkan dari orang lain (hak).

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa Bentuk keadilan dalam mendapatkan pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Semua pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan adalah kelas/fasilitas ruangan.

Suatu pelayanan yang baik adalah selalu berupaya mewujudkan kualitas pelayanan yang terbaik untuk kepuasan pelanggan. Peningkatan pelayanan dengan mengoptimalkan pelayanan sangat diperlukan karena pelayanan yang berkualitas harus dilakukan dengan sepenuh hati agar para pelanggan merasa puas dan merasa dipedulikan dan meminimalisir kerugian.

#### **4.3.2 Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Kualitas yang diteliti mengenai:**

Inu Kencana mendefinisikan publik yakni: Sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki. Oleh karena itu, pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang

dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan *health consumer* maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien (Robert dan Prevest dalam Lupiyoa, 2001:231).

Menurut Goetsch dan Davis dalam Hardiyansyah (2011:36), menyatakan bahwa: Kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Dalam hal ini, kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan.

Untuk menguatkan analisis peneliti terhadap kualitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan maka bisa dilihat dari beberapa pendapat para ahli dan juga dari prinsip pelayanan publik, berdasarkan Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003

tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan ada 14 unsur IKM dan yang peneliti ambil ada 6 indikator yaitu:

- a. **Prosedur Pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Proses adalah jalannya suatu peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perbuatan, pekerjaan dan tindakan”. (JS Badudu dan Sutan M. Zain 1996;1092).

Tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

Pendaftaran pasien rawat jalan adalah pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan rawat jalan diawali dari tempat penerimaan pasien sebagai awal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Tujuannya adalah sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah penerimaan pasien rawat jalan yang tertib dan teratur. Ada beberapa proses yang dilakukan oleh RSUD sebagai berikut:

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (BPJS atau Asuransi lainnya). Pasien yang baru pertama kali berobat ke rumah sakit:

- a. Pasien terlebih dahulu mengambil nomor urut pada mesin antri dengan cara menekan tombol Pendaftaran Pasien Baru (BPJS, KIS, Jamkesda) kemudian mengambil print-out nomer urut antrian.
- b. Selanjutnya pasien menunggu nomer antriannya dipanggil melalui pengeras suara (*sound system*) dan atau membaca nomer antrian pada monitor di ruang tunggu PAT.
- c. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut dengan cara menekan tombol panggilan nomor antri pada layar komputer selanjutnya sistem akan memanggil secara otomatis melalui pengeras suara (*sound system*).
- d. Setelah pasien sampai di loket sesuai jenis layanan yang dipilih, petugas menanyakan tujuan pasien berobat.
- e. Petugas SEP RS meminta menunjukkan kartu peserta (BPJS/jamkesda/asuransi lainnya),

formulir rujukan, kartu identitas (KTP/SIM/KK, dan lain-lain).

- f. Petugas SEP RS mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melampiri dengan form verifikasi.
- g. Selanjutnya, pasien ke Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.
- h. Petugas Pendaftaran mengentry data sosial pasien serta poliklinik pada komputer.
- i. Petugas Pendaftaran menyiapkan Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat jalan.
- j. Petugas Pendaftaran membuat Kartu Identitas Berobat (KIB) dan menyerahkan KIB kepada pasien dengan menyampaikan pesan: "Kartu KIB dibawa setiap kali berobat ke RSUD Kanjuruhan dan jangan sampai hilang".
- k. Petugas Pendaftaran mempersilahkan pasien ke ruang tunggu poliklinik yang dituju guna menunggu panggilan pemeriksaan.
- l. DRM diantarkan ke klinik yang dituju oleh petugas Transporter rekam medis.

Hal ini sejalan dengan pendapat (JS Badudu dan Sutan M. Zain 1996;1092). Proses adalah jalannya suatu peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perbuatan, pekerjaan dan tindakan”. Hal ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah penerimaan pasien rawat jalan yang tertib dan teratur.

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

**b. Persyaratan Pelayanan,** yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003) (dalam Hardiansyah 2011:28).

Tahapan persyaratan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

Ada beberapa persyaratan pelayanan yang harus dipenuhi bagi pasien BPJS di RSUD sebagai berikut: Kartu BPJS aktif (FC 2 lembar), Kartu Keluarga/KTP (FC 2

lembar), Surat Rujukan/Faskes Pertama (FC 2 lembar), Menunjukkan Kartu BPJS/KIS yang asli.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003) (dalam Hardiansyah 2011:28), **Persyaratan Pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa tahapan persyaratan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

**c. Keadilan Mendapatkan Pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003)

Menurut Aristoteles, keadilan merupakan tindakan yang terletak di antara memberikan terlalu banyak atau pun terlalu sedikit. Dalam hal ini, Aristoteles menyatakan bahwa keadilan merupakan aktivitas memberikan sesuatu kepada orang lain (kewajiban) setara dengan apa yang kita dapatkan dari orang lain (hak).



Menurut Kotler dalam Laksana (2008) pelayanan adalah setiap tindakan/kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Bentuk keadilan dalam mendapatkan pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Semua pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan adalah kelas/fasilitas ruangan, untuk pelayanan medis sama/menggunakan standar pelayanan medis yang sama. Mendahulukan pasien darurat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Aristoteles, keadilan merupakan tindakan yang terletak di antara memberikan terlalu banyak atau pun terlalu sedikit. Dalam hal ini, Aristoteles menyatakan bahwa keadilan merupakan aktivitas memberikan sesuatu kepada orang lain (kewajiban) setara dengan apa yang kita dapatkan dari orang lain (hak).

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa Bentuk keadilan dalam mendapatkan pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Semua

pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan adalah kelas/fasilitas ruangan.

- d. Kesopanan dan Keramahan Petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati (Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003)

Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan: aparat penyelenggara pelayanan harus disiplin, sopan dan ramah memberikan pelayanan yang ikhlas sehingga penerima layanan merasa dihargai hak-haknya. (Sari dalam Surjadi (2009:65)).

Sikap dan perilaku petugas (Dokter; Perawat ataupun Staff) RSUD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Mereka tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama). Meskipun sebagian ada yang agak jutek, kurang ramah dan kurang tersenyum pada saat melayani.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Sari dalam Surjadi (2009:65)). Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan: aparat penyelenggara pelayanan harus

disiplin, sopan dan ramah memberikan pelayanan yang ikhlas sehingga penerima layanan merasa dihargai hak-haknya.

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa Sikap dan perilaku petugas (Dokter; Perawat ataupun Staff) RSUD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

**e. Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan,** yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan; dan kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan (Keputusan Men.PAN Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003) (dalam Hardiansyah 2011:28).

Bentuk Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Mengikuti Standar Pembayaran BPJS (Standar Ina Cbgs). Sesuai tarif kelas peserta/pasien.

Penetapan Kelas Perawatan di RSUD “Kanjuruhan” yaitu:

Kelas 1:

1. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp

80.000,00/org/bln;

2. PNS & Pensiunan Gol: III & IV (letda-jend);

3. Pekerja Penerima Upah (PPU): gaji diatas Rp  
4.000.000,00.

Kelas 2:

1. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp  
51.000,00/org/bln;

2. PNS & Pensiunan Gol: I & II (prada-peltu);

3. Pekerja Penerima Upah (PPU): gaji kurang dari Rp  
4.000.000,00.

Kelas 3:

1. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp  
25.500,00/org/bln.

Ket: Naik Kelas Menjadi Tanggungan Peserta/Asuransi  
tambahan sesuai COB

Hal ini sejalan dengan pendapat (Keputusan  
Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003) (dalam  
Hardiansyah 2011:28), **Kewajaran dan Kepastian Biaya  
Pelayanan**, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap  
besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan; dan

kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa Bentuk Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Mengikuti Standar Pembayaran BPJS (Standar Ina Cbgs). Sesuai tarif kelas peserta/pasien.

- f. Kenyamanan Lingkungan, dan Keamanan Pelayanan,** yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan; dan terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan (Keputusan Men.PAN Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003).

Menurut Rahmayanty (2003:88), Kenyamanan adalah lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lainnya; Sedangkan

Keamanan adalah proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian waktu.

Bentuk Kenyamanan Lingkungan dan Keamanan Pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Ruang Tunggu luas, adanya Kipas Angin/pendingin ruangan, parkir, toilet, tempat ibadah, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan penunjang non medis dan pastinya aman.

Hal ini sejalan dengan pendapat Rahmayanty (2003:88), Kenyamanan adalah lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lainnya. Sedangkan Keamanan adalah proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian waktu.

Selama penelitian berlangsung peneliti memperlihatkan bahwa Bentuk Kenyamanan Lingkungan dan Keamanan Pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Ruang Tunggu luas, adanya Kipas Angin/pendingin ruangan, parkir, toilet, tempat ibadah, pelayanan gawat

darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan penunjang non medis dan pastinya aman.

Apabila kualitas pelayanan kesehatan baik maka harapan pengguna jasa terpenuhi/terlampau sehingga itu menunjukkan bahwa masyarakat mendapatkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan.

#### **4.3.3 Faktor yang Mempengaruhi dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang**

Kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat. Rumah sakit tidak hanya sebagai layanan tetapi juga sebagai agen pembangunan bangsa karena masyarakat yang sehat adalah salah satu dasar untuk membangun sebuah negara yang maju, sehingga kesehatan merupakan faktor penting. Oleh karena itu, pemerintah dengan menggunakan BPJS Kesehatan yang bekerjasama dengan rumah sakit/layanan kesehatan lainnya bertujuan mensejahterakan masyarakat dengan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik untuk semua lapisan masyarakat. RSUD Kanjuruhan adalah salah satu rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat maka harus mementingkan kualitas pelayanan yang diberikan,



namun demikian untuk mewujudkan kualitas kesehatan yang baik tidak lepas dari faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut:

a. Faktor Pendukung

Untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik maka memerlukan kondisi yang mendukung agar bisa memperoleh kualitas pelayanan yang baik. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Berdasarkan Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan ada 14 unsur IKM.

Menurut Lovelock dan Wright (2005: 21) kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) oleh pelanggan. Sehingga RSUD Kanjuruhan selalu mengusahakan memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasiennya.

Faktor pendukung kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan adalah: adanya komputerisasi yang digunakan sebagai penunjang pekerjaan dalam

melayani masyarakat. “Komputerisasi adalah kegiatan atau usaha untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan yang biasanya dikerjakan secara manual kemudian diubah dengan menggunakan perangkat alat bantu berupa komputer.” (Sumber: Budi Sutedjo Dharma Oetomo, S.Kom, MM. Perencanaan dan Pengembangan Sistem Informasi. 2002).

Banyak dokter spesialis di RSUD. Dokter spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu. Dokter spesialis yang ada di RSUD Kanjuruhan antara lain: dokter syaraf, dokter bedah, dokter paru, dokter jantung, dokter THT, dokter kulit dan kelamin, dokter mata, dokter anak, dokter kandungan, dokter gigi dan mulut.

Fasilitas kesehatan cukup lengkap. Fasilitas kesehatan adalah segala sarana dan prasarana alat/tempat yang dapat menunjang kesehatan/yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemda dan atau masyarakat.” Fasilitas kesehatan yang ada di RSUD Kanjuruhan antara lain:

- ☐ pelayanan gawat darurat: melayani pasien gawat darurat, gawat tidak darurat maupun penderita tidak darurat diluar jam kerja klinik rawat jalan.
- ☐ pelayanan rawat inap: kelas utama 10 TT, kelas I 38 TT, kelas II 56 TT, kelas III 140 TT, isolasi 26 TT.

- pelayanan rawat jalan yang terdiri dari beberapa klinik diantaranya: 4 pelayanan peristi dan persalinan komprehensif (kamar bersalin; rawat inap obstetri dan gynecologi; HCU maternal; perinatologi, PICU dan NICU); pelayanan khusus (PPT, pelayanan kasus tindak kekerasan pada perempuan dan anak-anak; klinik VCT, pelayanan kasus HIV/AIDS; klinik pelayanan khusus, pelayanan medical check-up karyawan); pelayanan penunjang medis (radiologi, farmasi, patologi klinik (laboratorium), bank darah, kamar operasi (IBS), ambulance 118, hemodialisa, rehabilitasi medik, gizi, kamar jenazah (IKK))
- pelayanan penunjang non medis antara lain: (instalasi sterilisasi sentral (ISS), instalasi pemeliharaan sarana (IPS), instalasi sanitasi lingkungan (ISL), instalasi pendidikan dan pelatihan, penelitian pengembangan dan perpustakaan, instalasi sistem informasi rumah sakit (SIRS))

Pegawai RSUD telaten menghadapi pasien yang baru mendaftar. Pegawai membudayakan 3 S (Senyum, Salam, dan Sapa). Supaya pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pelayanan di RSUD. Sebagai RSUD Pemerintah sehingga masih mendapat kepercayaan dari *stakeholder*. Di setiap bagian rumah sakit juga dipasang *x-banner* yang berisi informasi tentang BPJS Kesehatan agar masyarakat mau

membaca dan mengetahui tentang BPJS Kesehatan agar pasien lebih paham, tidak bingung dan mengerti tentang BPJS Kesehatan.

Faktor pendukung diatas merupakan usaha pihak rumah sakit untuk memenuhi harapan pasien terhadap ekspektasi pelayanan kesehatan yang diinginkan agar masyarakat merasakan kepuasan.

#### b. Faktor Penghambat

Dalam mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan tidak akan lepas dari beberapa kendala yang ada seperti mengimplementasikan standar kualitas pelayanan, kesesuaian antara jumlah pasien dan jumlah tenaga kerja, koneksi internet lemah. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. BPJS punya aturan sendiri jika persyaratan kurang lengkap maka pasien harus tetap melengkapinya dan pihak RSUD tetap memberikan pelayanan.

Dalam mengimplementasikan standar kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan bukan hal yang mudah karena antara teori dan praktek langsung di lapangan masih sulit. Seperti dalam memberikan pelayanan kesehatan, para petugas baik yang mengurus secara administratif maupun tenaga medis ada beberapa yang masih kurang ramah dan terkesan galak sehingga pasien merasa kurang nyaman, padahal seharusnya sebagai petugas pelayanan publik memberikan pelayanan dengan ramah agar pasien merasa senang dan tertolong.

Selain kurang ramahnya sikap petugas rumah sakit kepada pasien, dengan menggunakan BPJS Kesehatan masih sering ditemui kendala karena kurang pahamnya pasien terhadap prosedur-prosedur yang harus dilalui sehingga muncul *miss communication* antara petugas BPJS Kesehatan dan pasien (kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan).

Jumlah pasien dengan jumlah petugas tidak seimbang sehingga menimbulkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan. Semenjak adanya BPJS Kesehatan jumlah pasien yang berobat jumlahnya bertambah sedangkan jumlah pegawai dan tenaga medis kurang. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diberikan kurang optimal sehingga pasien sebagai konsumen merasa kurang puas dan kualitas rumah sakit menjadi kurang baik.

Selain itu koneksi internet lemah yang membuat pelayanan sedikit terkendala karena lamanya proses penginputan data. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. BPJS punya aturan sendiri jika persyaratan kurang lengkap maka pasien harus tetap melengkapinya dan pihak RSUD tetap memberikan pelayanan.

Untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik mungkin masih menjadi pekerjaan tambahan bagi pihak rumah sakit karena masih belum terimplementasikan dengan baik. Kecepatan dalam memberikan pelayanan terutama pasien rawat jalan karena masih

cukup lama waktu yang dibutuhkan untuk mengantri untuk klaim BPJS Kesehatan sedangkan untuk rawat inap sudah cukup bagus. Seharusnya standar kualitas pelayanan di RSUD Kanjuruhan lebih diperhatikan agar tercapai kualitas pelayanan yang baik.

Jumlah pasien dan jumlah tenaga kerja yang tidak sesuai karena dengan adanya BPJS Kesehatan, masyarakat yang harus dilayani juga semakin bertambah sehingga tenaga medis yang ada masih kurang, perlu ditambah agar tercapai kualitas pelayanan yang baik.

Pelayanan yang berkualitas menurut Dwiyanto (2002; 23), kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik. Sehingga hal ini bisa dijadikan tolak ukur tentang sebuah pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah agar pemerintah dan organisasi publik mau berbenah diri.

Faktor penghambat yang ada menunjukkan bahwa harapan pasien masih belum terpenuhi sepenuhnya sehingga perlu dilakukan peningkatan dalam semua aspek sehingga masyarakat merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Kanjuruhan dan BPJS Kesehatan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dilakukan, mengenai kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan menghasilkan suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses atau tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama). Proses yang diteliti seperti:

- a. Proses Pendaftaran Pelayanan

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan ( BPJS atau Asuransi lainnya):

- a. Pasien terlebih dahulu mengambil nomor urut pada mesin antri dengan cara menekan tombol Pendaftaran Pasien Baru (BPJS, KIS, Jamkesda) kemudian mengambil print-out nomer urut antrian.
- b. Selanjutnya pasien menunggu nomer antriannya dipanggil melalui pengeras suara (sound system) dan atau membaca nomer antrian pada monitor diruang tunggu PAT.
- c. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut dengan cara menekan tombol panggilan nomor antri pada layar komputer



selanjutnya sistem akan memanggil secara otomatis melalui pengeras suara (sound system).

- d. Setelah pasien sampai di loket sesuai jenis layanan yang dipilih, petugas menanyakan tujuan pasien berobat.
- e. Petugas SEP RS meminta menunjukkan kartu peserta (BPJS/jamkesda/asuransi lainnya), formulir rujukan, kartu identitas (KTP/SIM/KK, dan lain-lain).
- f. Petugas SEP RS mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melampiri dengan form verifikasi.
- g. Selanjutnya, pasien ke Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.
- h. Petugas Pendaftaran mengentry data sosial pasien serta poliklinik pada komputer.
- i. Petugas Pendaftaran menyiapkan Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat jalan.
- j. Petugas Pendaftaran membuat Kartu Identitas Berobat (KIB) dan menyerahkan KIB kepada pasien dengan menyampaikan pesan: "Kartu KIB dibawa setiap kali berobat ke RSUD Kanjuruhan dan jangan sampai hilang".
- k. Petugas Pendaftaran mempersilahkan pasien ke ruang tunggu poliklinik yang dituju guna menunggu panggilan pemeriksaan.

1. DRM diantarkan ke klinik yang dituju oleh petugas Transporter rekam medis.

b. Proses Pelaksanaan Pelayanan (Keadilan Mendapatkan Pelayanan)

Bentuk keadilan dalam mendapatkan pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Semua pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan adalah kelas/fasilitas ruangan, untuk pelayanan medis sama/menggunakan standar pelayanan medis yang sama. Mendahulukan pasien darurat.

2. Kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan termasuk baik karena pasien memperoleh pelayanan yang sesuai harapan, fasilitas yang didapat juga banyak serta tidak ada biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang didapat seperti:

- a. Tahapan persyaratan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama).

Ada beberapa persyaratan pelayanan yang harus dipenuhi bagi pasien BPJS di RSUD sebagai berikut: Kartu BPJS aktif (FC 2 lembar), Kartu Keluarga/KTP (FC 2 lembar), Surat Rujukan/Faskes Pertama (FC 2 lembar), Menunjukkan Kartu BPJS/KIS yang asli.

- b. Bentuk keadilan dalam mendapatkan pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Semua pasien diperlakukan sama/adil, yang membedakan

adalah kelas/fasilitas ruangan, untuk pelayanan medis sama/menggunakan standar pelayanan medis yang sama. Mendahulukan pasien darurat.

- c. Sikap dan perilaku petugas (Dokter; Perawat ataupun Staff) RSUD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Mereka tidak membedakan pasien umum dan pasien BPJS (Hak sama). Meskipun sebagian ada yang agak jutek, kurang ramah dan kurang tersenyum pada saat melayani.

- d. Bentuk Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Mengikuti Standar Pembayaran BPJS (Standar Ina Cbgs). Sesuai tarif kelas peserta/pasien.

Penetapan Kelas Perawatan di RSUD “Kanjuruhan” yaitu:

Kelas 1: a. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp

80.000,00/org/bln;

b. PNS & Pensiunan Gol: III & IV (letda-jend);

c. Pekerja Penerima Upah (PPU): gaji diatas Rp 4.000.000,00.

Kelas 2: a. Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp

51.000,00/org/bln;

b. PNS & Pensiunan Gol: I & II (prada-peltu);

c. Pekerja Penerima Upah (PPU): gaji kurang dari Rp

4.000.000,00.

Kelas 3: Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Rp

25.500,00/org/bln.

Ket: Naik Kelas Menjadi Tanggungan Peserta/Asuransi tambahan sesuai COB

- e. Bentuk Kenyamanan Lingkungan dan Keamanan Pelayanan bagi pasien BPJS di RSUD: Ruang Tunggu luas, adanya Kipas Angin/pendingin ruangan, parkir, toilet, tempat ibadah, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan penunjang non medis dan pastinya aman.
3. Penyediaan berbagai informasi BPJS Kesehatan di setiap sudut rumah sakit yang mudah ditemui dan mudah didapat sehingga pasien lebih paham tentang pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan dan tidak membuat bingung pasien.
4. Faktor pendukung dari rumah sakit untuk mencapai kualitas kesehatan yang baik bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan adalah Adanya Komputerisasi. Banyak dokter spesialis di RSUD. Fasilitas kesehatan cukup lengkap. Pegawai RSUD telaten menghadapi pasien yang baru mendaftar. Pegawai membudayakan 3 S (Senyum, Salam, dan Sapa). Supaya pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pelayanan di RSUD.

Sebagai RSUD Pemerintah sehingga masih mendapat kepercayaan dari *stakeholder*. Di setiap bagian rumah sakit juga dipasang *x-banner* yang berisi informasi tentang BPJS Kesehatan agar masyarakat mau membaca dan mengetahui tentang BPJS Kesehatan agar pasien lebih paham, tidak bingung dan mengerti tentang BPJS Kesehatan.

5. Masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan itu dikarenakan pelayanan mencakup permasalahan atau kendala dalam mengimplementasikan standar kualitas pelayanan kesehatan yang masih belum bisa sepenuhnya terimplementasikan, kesesuaian antara jumlah pasien dengan jumlah petugas yang kurang karena jumlah pasien yang lebih banyak, koneksi internet lemah. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. BPJS punya aturan sendiri jika persyaratan kurang lengkap maka pasien harus tetap melengkapinya dan pihak RSUD tetap memberikan pelayanan.
6. Upaya dalam mengatasi hambatan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan antara lain:
  - a. Untuk jumlah pasien dengan jumlah petugas yang kurang karena jumlah pasien yang lebih banyak. Seharusnya jumlah petugas segera ditambah supaya tidak terjadi ketidakpuasan dari pasien karena kurang optimalnya pelayanan.

- b. Untuk koneksi internet yang lemah. Sebaiknya segera memperbaiki koneksi internet supaya lancar dan bisa secara cepat dan lancar dalam peninputan data, pasien bisa segera mendapatkan pelayanan.
- c. Belum adanya program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong. Segera diadakan program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong supaya pegawai dengan mudah bisa mengetahui apakah masih ada tempat untuk pasien yang baru datang.
- d. Jika persyaratan kurang lengkap maka pasien harus segera melengkapinya. Supaya pasien bisa segera mendapatkan pelayanan dari RSUD.
- e. Pada saat Pasien lupa membawa kartu berobat tetap dilayani ditunggu selama 3x24 jam untuk memberikan copy/asli kartu BPJS.
- f. Sebaiknya segera diadakan sosialisasi dari pihak BPJS. Supaya pasien faham tentang peraturan BPJS.
- g. Sebaiknya pasien tidak perlu marah-marah ke petugas pendaftaran karena mereka adalah petugas RSUD bukan petugas BPJS dan kepada petugas pendaftaran sebaiknya menjelaskan dengan sabar dan singkat tentang peraturan BPJS.

## 5.2 Saran

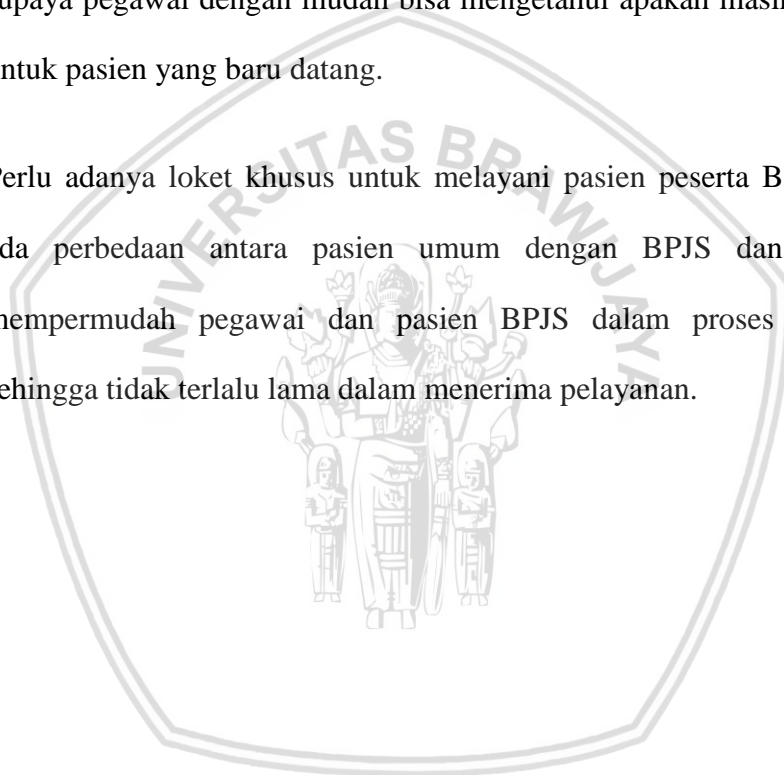
Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan beberapa rekomendasi atau saran yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan, antara lain:

1. Perlu adanya penambahan pegawai karena jumlah pasien yang semakin bertambah sehingga kekurangan pegawai dan berdampak pada pelayanan kesehatan, karena membutuhkan waktu yang lama. Terutama bagian rawat jalan, hampir disetiap poli membutuhkan pegawai tambahan untuk mengatasi jumlah pasien yang banyak.
2. Pengadaan informasi di RSUD Kanjuruhan dengan *x-banner* sudah termasuk baik tetapi tidak semua masyarakat mau membaca informasi tersebut, sehingga mengalami kesulitan dan kerumitan ketika menggunakan kartu BPJS Kesehatan apalagi untuk pasien yang baru pertama kali menggunakannya. Jadi pihak RSUD Kanjuruhan dan BPJS Kesehatan seharusnya memberikan sosialisasi kepada para pasien dan masyarakat tentang pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan, selain itu juga disediakan ruang/bagian pengaduan dan pertanyaan seputar pelayanan kesehatan didalam RSUD Kanjuruhan sehingga pasien yang kurang jelas bisa bertanya.
3. Menerapkan sistem *reward and punishment* pada pegawai RSUD Kanjuruhan agar melaksanakan tugas dengan baik sehingga kinerjanya bertambah bagus serta disiplin dalam bekerja. Selain itu para pegawai adalah pelayan publik jadi harus melayani dengan hati agar pasien merasa



puas dan senang agar kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan bertambah baik.

4. Sebaiknya segera diadakan sosialisasi dari pihak BPJS. Supaya pasien faham tentang peraturan BPJS.
5. Segera diadakan program untuk mengetahui tempat tidur yang kosong supaya pegawai dengan mudah bisa mengetahui apakah masih ada tempat untuk pasien yang baru datang.
6. Perlu adanya loket khusus untuk melayani pasien peserta BPJS. Supaya ada perbedaan antara pasien umum dengan BPJS dan juga akan mempermudah pegawai dan pasien BPJS dalam proses pendaftaran sehingga tidak terlalu lama dalam menerima pelayanan.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Alamsyah Dedi, SKM. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Allender, J. A., et al. (2010). *Community Health Nursing: Promoting & Protecting the Public's health 7th ed*. St. Paul Minnesota: Lippincott.
- Arikunto. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Aristoteles. 2006. *Keadilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Badudu, JS dan Sutan M Zain. 1996 dan 1092. *kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dwiyanto. 2002. *Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Pers.
- Esterberg, dalam Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Goetsch dan Davis dalam Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: STIA LAN Pers.
- Hunt, R. (2009). *Introduction to Community-Based Nursing 4th ed*. St. Paul Minnesota: Lippincott.
- Lukman, Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Pers
- Moleong, J. Lexy. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasution, dalam Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Prof.dr. Thabrany, Hasbullah MPH, Dr.PH. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Rahmayanty. 2003. *Kenyamanan lingkungan*. Jogjakarta: Ar-Ruzz.
- Robert dan Prevest dalam Lupiyoa, 2001. *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: STIA LAN Pers.

- Sari dalam Surjadi. 2009. *Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan Petugas*. Jogjakarta: Ar-Ruzz.
- S. Handyaningrat. 1988. *Pengantar studi dan Administrasi*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Saraswati, Sylvia. 2016. *Cara mudah menyusun proposal, skripsi, tesis, diserasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Umar. 2003. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Watkins, D., et al. (2003). *Community Health Nursing: Frameworks for Practice 2nd ed.* China: Bailliere Tindall.

#### Media Massa:

- Allender, J. A., et al. (2010). *Community Health Nursing: Promoting & Protecting the Public's health 7th ed.* St. Paul Minnesota: Lippincott, diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari [http://www.zaenalote.com/Community Health Nursing: Promoting & Protecting the Public's health 7th ed.html](http://www.zaenalote.com/Community%20Health%20Nursing:%20Promoting%20&%20Protecting%20the%20Public's%20health%207th%20ed.html)
- Brown dalam Moenir. 1995. "kualitas pelayanan", diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari <http://www.zaenalote.com/2017/04/kualitas-pelayanan.html>
- Catherine Tay Swee Kian dalam Munir Fuady. 2005. "Asas-asas penyelenggaraan pelayanan kesehatan", diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari <http://drampera.blogspot.co.id/2011/04/asas-asas-dalam-penyelenggaraan.html>
- Hunt, R. (2009). *Introduction to Community-Based Nursing 4th ed.* St. Paul Minnesota: Lippincott, diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari [http://www.zaenalote.com/2017/04/Introduction to Community-Based Nursing 4th ed..html](http://www.zaenalote.com/2017/04/Introduction%20to%20Community-Based%20Nursing%204th%20ed.html)
- Levey dan Loomba. 1973. "Pengertian Pelayanan Kesehatan", diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari <http://www.zaenalote.com/2017/04/prinsip-pelayanan-kesehatan.html>
- Lovelock dan Wright. 2005. "kualitas pelayanan", diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari <http://www.zaenalote.com/2017/04/kualitas-pelayanan.html>

Materi Ilmu Pengetahuan Sosial.2014. “Masalah Negara Berkembang dan Solusinya”, diakses pada Tanggal 30 Januari 2018 dari <https://materiips.com/masalah-negara-berkembang>

Nursalam. 2011. “Kepuasan”, diakses pada Tanggal 30 Januari 2018 dari <https://materiips.com/kepuasan>

Ratna Hidayati, Ika.2011. “ Gambaran Umum RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang”, diakses pada Tanggal 12 Januari 2018 dari <http://rsud-kanjuruhan.malang.kab.go.id>

Sinambela.2011. “*Pengertian Pelayanan Publik*”, diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari <http://etalasepustaka.blogspot.co.id/2016/05/pengertian-pelayanan-publik-menurut-para-ahli.html>

Watkins, D., et al. (2003). *Community Health Nursing: Frameworks for Practice 2nd ed.* China: Bailliere Tindall, diakses pada Tanggal 25 Desember 2017 dari <http://etalasepustaka.blogspot.co.id/2016/05/pengertian-pelayanan-publik-menurut-para-ahli.html>

#### **Perundang-undangan:**

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

KEPMENPAN No. 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003 tentang Pelayanan publik.

Kemenkes RI tahun 2013.

## IDENTITAS PESERTA JKN-KIS YANG BERLAKU



Foto: Identitas Peserta JKN-KIS Yang Berlaku

## UU SJSN dan UU BPJS



**Foto: UU SJSN Dan UU BPJS**



## Lampiran 2

**PASIEN PESERTA BPJS YG DILAYANI RAWAT JALAN DI RSUD  
KANJURUHAN TAHUN 2016**

**Rekapitulasi Cara Bayar Rawat Jalan Tahun 2016**

NO	Cara Bayar	Poliklinik		UGD		Penunjang		Total
		Baru	Lama	Baru	Lama	Laboratorium	Radiologi	
1.	Umum	9364	18228	5683	1167	289	194	35047
2.	Jamkesda	6	914	12	21	0	0	953
3.	Karyawan	37	370	13	36	3	0	459
4.	Keluarga	14	144	4	26	2	0	190
5.	Lain-lain	22	56	21	15	0	0	114
6.	<i>In Health</i>	8	6	2	3	0	0	19
7.	Kartu Sehat	0	0	0	1	0	0	1
8.	BPJS Kesehatan/KIS	6085	70526	4601	4427	27	0	85666
9.	IPPT	4	3	169	8	0	0	184
10.	Ketenagakerjaan/(BPJS)	0	0	3	2	0	0	5
Total		15.540	90.247	10.508	5706	321	194	122.638

Foto: Rekapitulasi Cara Bayar Rawat Jalan Tahun 2016



**PASIEN PESERTA BPJS YG DILAYANI RAWAT JALAN DI RSUD**

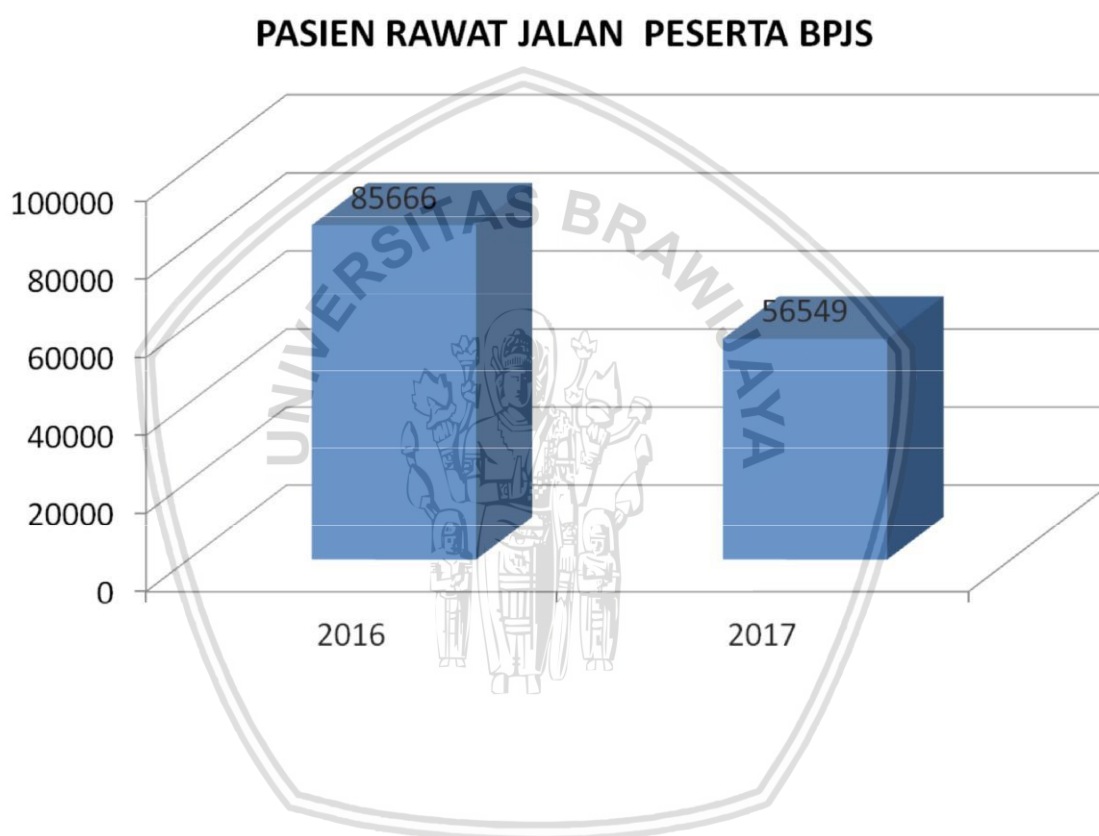
**KANJURUHAN TAHUN 2017**

**Rekapitulasi Cara Bayar Rawat Jalan Tahun 2017**

NO	Cara Bayar	Poliklinik		UGD		Penunjang		Total
		Baru	Lama	Baru	Lama	Laboratorium	Radiologi	
1.	Umum	4753	11186	3225	715	270	111	20371
2.	Jamkesda	1	10	4	4	0	0	19
3.	Karyawan	16	255	2	14	0	1	288
4.	Keluarga	9	86	1	6	6	0	108
5.	Lain-lain	23	21	10	8	0	0	62
6.	<i>In Health</i>	3	15	5	1	0	0	24
7.	Jampersal	1	1	0	0	0	0	2
8.	BPJS Kesehatan/KIS	3254	48031	2434	2811	19	0	56549
9.	IPPT	0	0	108	2	0	0	110
10.	Ketena gakerjaan/(BPJS)	1	1	1	0	0	0	3
11.	RS. Wawa Husada	1	0	0	0	50	1	52
Total		8.062	59.606	5.790	3.561	345	113	77.588

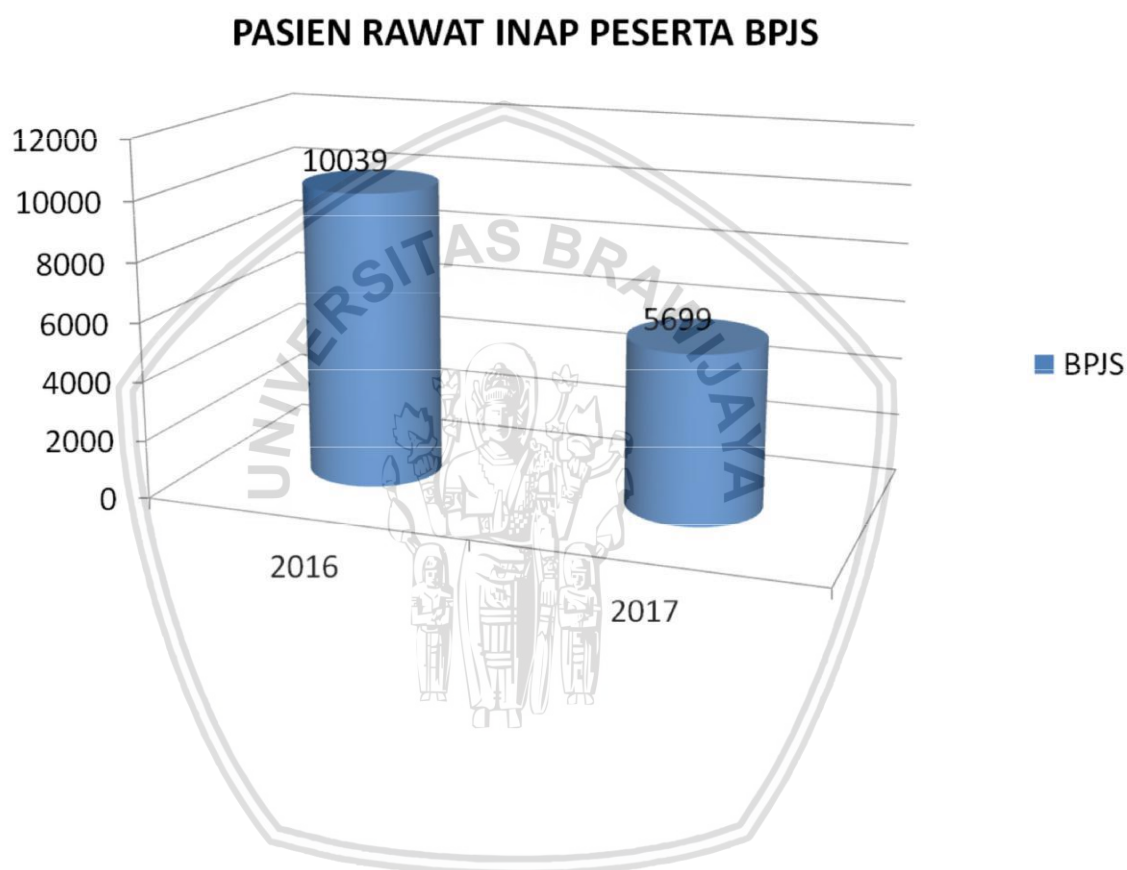
**Foto: Rekapitulasi Cara Bayar Rawat Jalan Tahun 2017**

**PASIEN PESERTA BPJS YANG DILAYANI RAWAT JALAN DI RSUD  
KANJURUHAN TAHUN 2016-2017**



**Foto: Pasien Peserta BPJS Yang Dilayani Rawat Jalan Di RSUD  
Kanjuruhan Tahun 2016-2017**

**PASIEN PESERTA BPJS YANG DILAYANI RAWAT INAP DI RSUD  
KANJURUHAN TAHUN 2016-2017**



**Foto: Pasien Peserta BPJS Yang Dilayani Rawat Inap Di RSUD Kanjuruhan  
Tahun 2016-2017**



**Foto: Wawancara dengan Ibu Eti Nurhayati, Spd. selaku Kasubag Humas dan Pemasaran di RSUD Kanjuruhan**



**Foto: Wawancara dengan Ibu Ria dari pasien Kandungan yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan**





**Foto: Antrian di Depan Pendaftaran dan BPJS Kesehatan Center di RSUD**

**Kanjuruhan**



**Foto: Wawancara dengan Ibu Naini yang saudaranya dirawat karena operasi melahirkan, yang juga merupakan pengguna BPJS Kesehatan**

## Lampiran 1

### PEDOMAN WAWANCARA

Pertanyaan untuk Para Karyawan di RSUD Kanjuruhan:

1. Apakah RSUD Kanjuruhan saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?
  - ☐ Apa yang melandasi RSUD memutuskan untuk mengikuti program JKN?
2. Apa yang anda ketahui tentang kredensial/syarat2 untuk mengikuti program JKN?
  - ☐ Sudahkah memenuhi syarat2 tersebut?
  - ☐ Bila belum apa saja yang harus disiapkan?
3. Bagaimana Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang?

JAWABAN:

4. Apa saja Persyaratan Pelayanan yang harus dipenuhi bagi pasien BPJS di RSUD Kanjuruhan?

JAWABAN:

5. Bagaimanakah bentuk Keadilan dalam Mendapatkan Pelayanan bagi pasien BPJS?

JAWABAN:

6. Bagaimanakah bentuk Kesopanan dan Keramahan Petugas terhadap pasien BPJS?

JAWABAN:

7. Bagaimanakah bentuk Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan bagi pasien BPJS?

JAWABAN:

8. Bagaimanakah bentuk Kenyamanan Lingkungan, dan Keamanan Pelayanan bagi pasien BPJS?

JAWABAN:

9. Apa saja Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang; serta Bagaimana Cara Mengatasi Hambatan tersebut?

JAWABAN:

10. Bagaimana penanganan pasien pengguna kartu BPJS kesehatan?

JAWABAN:

11. Apa saja kekuatan dan kelemahan yang dimiliki RSUD Kanjuruhan dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

JAWABAN:

12. Apa saja gangguan/hambatan dan kesempatan yang dimiliki RSUD Kanjuruhan dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

JAWABAN:



13. Bagaimana strategi RSUD Kanjuruhan dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut?

☐ Bagaimana cara membangun sistem rujukan?

JAWABAN:

14. Apakah para petugas telah memberikan pelayanan sesuai harapan pasien?

JAWABAN:

15. Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional?

JAWABAN:

16. Bagaimana penggunaan kartu BPJS kesehatan di situasi mendesak?

JAWABAN:

17. Bagaimana dengan SDM yang dimiliki?

JAWABAN:

18. Bagaimana dengan fasilitas yang dimiliki?

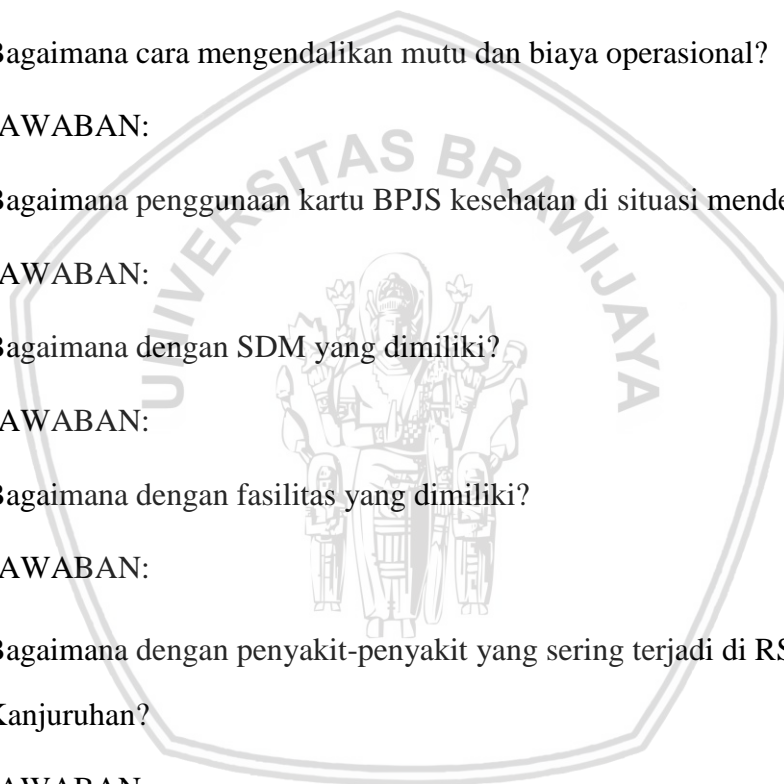
JAWABAN:

19. Bagaimana dengan penyakit-penyakit yang sering terjadi di RSUD Kanjuruhan?

JAWABAN:

20. Bagaimana mengakomodir keluhan/komplain pasien?

JAWABAN:



## Pertanyaan untuk Para Masyarakat (Pasien) Pengguna BPJS di RSUD

Kanjuruhan:

1. Bagaimana Proses Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang?

JAWABAN:

2. Apa saja Persyaratan Pelayanan yang harus dipenuhi bagi pasien BPJS di RSUD Kanjuruhan?

JAWABAN:

3. Bagaimanakah bentuk Keadilan dalam Mendapatkan Pelayanan bagi pasien BPJS?

JAWABAN:

4. Bagaimanakah bentuk Kesopanan dan Keramahan Petugas terhadap pasien BPJS?

JAWABAN:

5. Bagaimanakah bentuk Kewajaran dan Kepastian Biaya Pelayanan bagi pasien BPJS?

JAWABAN:

6. Bagaimanakah bentuk Kenyamanan Lingkungan, dan Keamanan Pelayanan bagi pasien BPJS?

JAWABAN:

7. Apakah para petugas telah memberikan pelayanan sesuai harapan pasien?

JAWABAN:



Foto: Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit



Foto: Kantor Layanan Operasional KLO BPJS Kesehatan Kabupaten Malang  
 Alamat : Jl. Panji 154A Kepanjen Kab. Malang, Jawa Timur  
 No Telepon : (0341) 3901 507

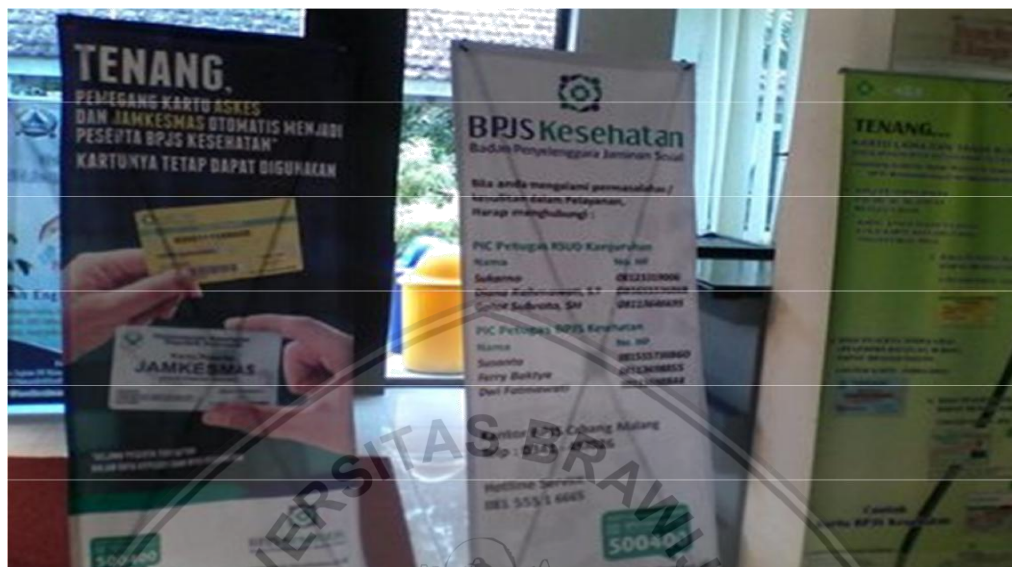


Foto: MULAI BEROPERASINYA JKN dan BPJS

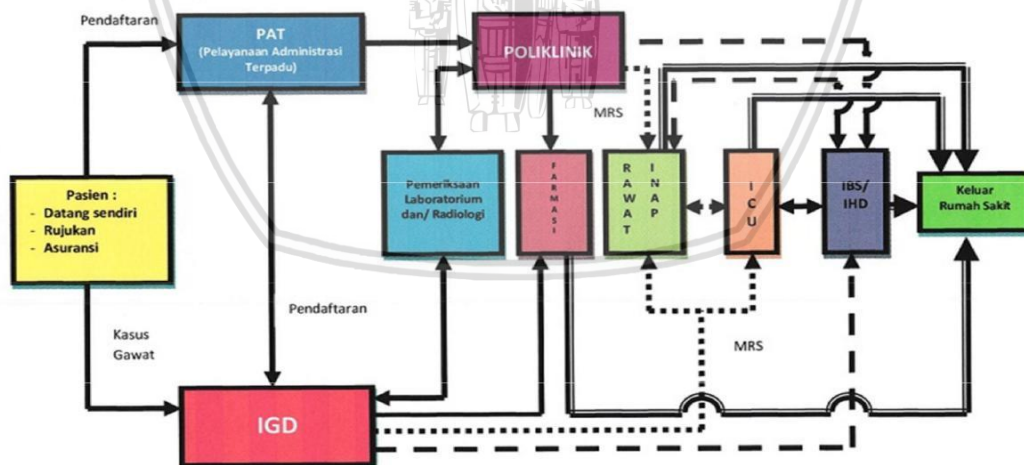


Foto: ALUR PELAYANAN PASIEN



**Pelayanan klinik :**

1. Klinik Penyakit Dalam;
2. Klinik Anak;
3. Klinik Bedah;
4. Klinik Kandungan;
5. Klinik KB;
6. Klinik Hamil;
7. Klinik Tumbuh Kembang;
8. Klinik Orthopedi;
9. Klinik Saraf;
10. Klinik Bedah Saraf;
11. Klinik THT;
12. Klinik Mata;
13. Klinik Kulit & Kelamin;
14. Klinik Paru;
15. Klinik Jantung;
16. Klinik Psikologi;
17. Klinik Jawa;
18. Klinik Gigi dan Mulut .



**Pendaftaran :**

- ❖ Hari Senin s.d Kamis : pukul 07.00 – 11.00 wib
- ❖ Hari Jumat : pukul 07.00 – 10.00 wib

**Foto: PELAYANAN RAWAT JALAN**

**PELAYANAN PENUNJANG**



**Foto: PELAYANAN PENUNJANG**

## Pengunjung Pasien BPJS tahun 2014

No	Jenis Pelayanan	Bulan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Rawat jalan termasuk IGD	3913	4089	4167	4450	4037	4643	4094	4767	5498	5676	5069	5789	56192
2	Rawat Inap	612	679	802	840	624	780	694	824	817	872	621	678	8843
		4525	4768	4969	5290	4661	5423	4788	5591	6315	6548	5690	6467	65035

## Pengunjung pasien IRJ tahun 2014

No	Jenis Pelayanan	Bulan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Jumlah pengunjung IRJ	6163	6157	6061	6666	5912	6523	5474	6527	7397	7373	7588	8934	80775
2	Rujukan dari faskes I	3741	3936	3588	3938	3590	4120	3569	4195	4943	4606	4582	5065	49873

## Pengunjung Pasien BPJS tahun 2015

No	Jenis Pelayanan	Bulan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Rawat jalan termasuk IGD	5829	5504											11333
2	Rawat Inap	768	670											1438
		6597	6174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12771

## Pengunjung pasien IRJ tahun 2015

No	Jenis Pelayanan	Bulan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Jumlah pengunjung IRJ	7588	7549											15137
2	Rujukan dari faskes I	5041												5041

## Data kunjungan Peserta JKN tahun 2014

No	Pelayanan JKN	Bulan Pelayanan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	rawat jalan	3913	4089	4167	4450	4037	4634	4094	4767	5498	5676	5055	5787	56167
2	rawat Inap	612	679	802	840	624	780	694	824	704	723	530	566	8378
3	Persalinan Normal	52	23	37	37	43	29	19	36	37	19	25	29	386
4	Persalinan SC	65	43	48	65	34	58	70	59	58	65	41	37	643
5	Rujukan dari bawah	3645	3826	3500	3852	3492	3990	3460	4096	4863	4924	4450	5038	49136
6	Rujuk ke atas	150	150	125	151	121	150	122	138	74	156	143	139	1619
7	Rujukan balik	17	3	27	6	5	5	5	3	2	3	3	3	82
		8454	8813	8706	9401	8356	9646	8464	9923	11236	11566	10247	11599	116411

Data kunjungan Peserta JKN tahun 2015

No	Pelayanan JKN	Bulan Pelayanan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	rawat jalan	5027	5503	6344	6255	5940	5961	5086	5867	6488	6484	6329	6515	71799
2	rawat Inap	626	551	583	573	573	608	546	648	643	612	615	701	7279
3	Persalinan Normal(rujukan)	23	24	22	23	31	24	23	19	24	11	8	17	249
4	Persalianan SC(rujukan )	56	48	40	48	54	53	61	56	43	47	39	69	614
5	Rujukan dari bawah	5041	4755	5543	5474	5248	5374	4612	5310	5799	4690	5772	5140	62758
6	Rujuk ke atas	117	96	123	117	136	111	87	87	106	101	127	129	1337
7	Rujukan balik	3	0	3	2	0	2	0	5	3	4	0	2	24
		10893	10977	12658	12492	11982	12133	10415	11992	13106	11949	12890	12573	144060

Rujuk ke atas RI	24	20	23	22	20	30	11	29	15	19	4	25
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	----

Data kunjungan Peserta JKN tahun 2016

No	Pelayanan JKN	Bulan Pelayanan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	rawat jalan	6537	7046	7305	7385	7284	7160	6005	7445	7068	7208	7559	7290	85292
2	rawat Inap( pulang )	678	703	811	826	770	700	611	661	607	626	647	654	8294
3	Persalinan Normal(rujukan)	10	11	16	30	22	5	29	17	15	17	16	14	202
4	Persalinan SC(rujukan )	42	52	70	67	67	65	56	69	42	38	38	23	629
5	Rujukan dari bawah	5810	6319	6672	6663	5555	6038	5172	6715	6476	6629	5845	5580	73474
6	Rujuk ke atas	105	119	128	113	111	100	92	116	130	144	131	154	1443
7	Rujukan balik	0												0
		13182	14250	15002	15084	13809	14068	11965	15023	14338	14662	14236	13715	169334

Rujuk ke atas RI	18	27	19	18	24	11	15	23	11	22	23	20
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Data kunjungan Peserta JKN tahun 2017

No	Pelayanan JKN	Bulan Pelayanan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	rawat jalan	7756	7210	8093	7258	7879	5614	7366	8070	7444	8331	8371	7306	90698
2	rawat Inap( pulang )	715	560	633	636	650	489	662	651	604	616	606	564	7386
3	Persalinan Normal(rujukan)	17	0	14	17	16	11	11	18	18	17		10	149
4	Persalianan SC(rujukan )	30	33	42	60	39	34	43	32	42	43	22	11	431
5	Rujukan dari bawah	5855	6628	7212	6673	6912	4859	6841	8218	7436	8681		5456	74771
6	Rujuk ke atas	135	120	100	108	152	73	116	135	127	148		108	1322
7	Rujukan balik	0	0											0
		14508	14551	16094	14752	15648	11080	15039	17124	15671	17836	8999	13455	174757

Rujuk ke atas RI	22	15	23	21	26	16	32	17	19	23	15	24
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----